

ALMANAHUL REVISTEI SĂNĂTATEA •1982•



UN ALMANAH
PENTRU TOATE VÂRSTELE

SANATATEA 1982

un almanah al

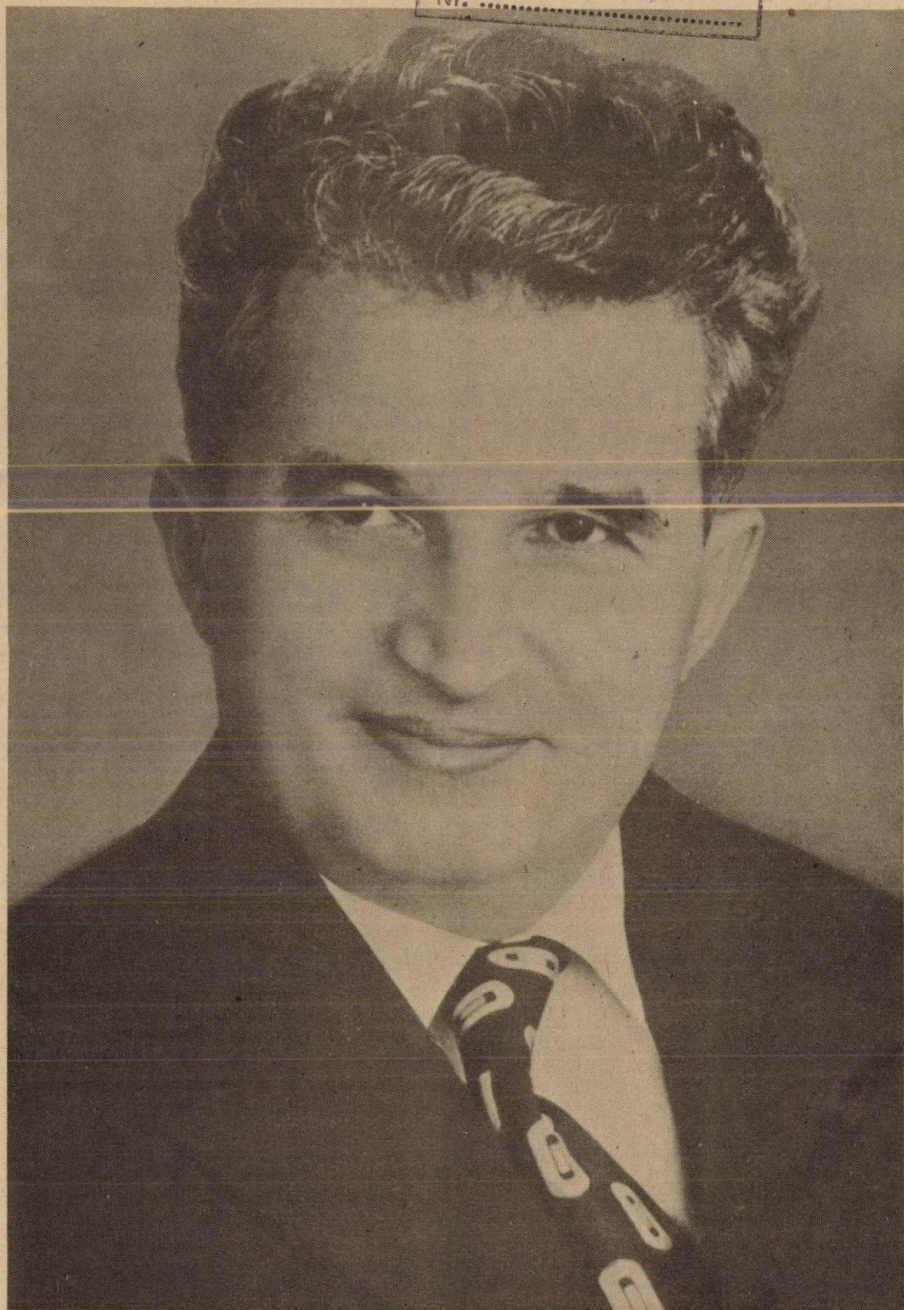


întregii familii



Muzeul Presei Sever Bocu
JIMBOLIA

Nr.



Puterea stă în mâinile popoarelor și avem deplina convingere că, acționând unite, popoarele vor opri politica ce poate duce la distrugerea omenirii, vor impune pacea, vor asigura națiunilor posibilitatea de a-și asigura progresul, bunăstarea și fericirea.

NICOLAE CEAUȘESCU

Marile demonstrații antirăzboinice și antinucleare, desfășurate timp de o lună în toate colțurile țării, au culminat cu un grandios marș al păcii, care a reunit în inima capitalei României socialiste peste 300 000 de cetățeni. La marea adunare populară ce a avut loc cu acest prilej, cuvântul președintelui țării a răsunat încă o dată puternic, exprimând dorința de pace a întregului popor român.

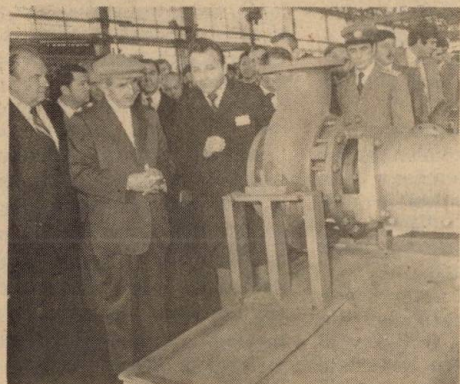




Cu vorbe simple ca lumina
Alesul țării a jurat
Poporului să-i fie scutul
Și-n luptă primul, ne-nfricat,
Să stea de veghe ne-nteruptă
La pacea noastră-a tuturor,

Să fie cerul țării liber
Și visul neumbrit în zbor.
În unitate și frăție,
Români și alte neamuri, frați,
Duc veste azi în lumea-ntreagă
De Țara Păcii din Carpați.

Irimie Străuț



ÎN NUMELE CELUI MAI SACRU DREPT AL OMULUI: DREPTUL LA VIAȚĂ!



Într-un context internațional dominat de escaladarea fără precedent a cursei înarmărilor, de amplasarea a noi tipuri de rachete în Europa și de hotărîrea fabricării și stocării bombei cu neutroni, care au trezit valuri de proteste în rîndul opiniei publice internaționale, România socialistă se afirmă încă o dată printr-o poziție hotărîtă în apărarea celui mai sacru drept al omului — dreptul la viață.

Din inițiativa tovarășului Nicolae Ceaușescu, președintele Republicii Socialiste România, președintele Frontului Democrației și Unității Socialiste, Biroul Executiv al Consiliului Național al F.D.U.S., analizînd principalele probleme ale situației internaționale actuale, ampluarea și gravele pericole pe care le reprezintă pentru soarta umanității cursa înarmărilor, s-a pronunțat pentru o tot mai mare angajare și participare a maselor largi

populare din țara noastră la lupta pentru înlăturarea pericolului unui nou război mondial, pentru colaborare, securitate și pace internațională.

Voința de pace a poporului român marcată prin mari manifestări de masă — adunări, demonstrații, marșuri ale păcii — reprezintă contribuția sa la larga mișcare ce se desfășoară în întreaga lume pentru acțiuni concrete de oprire a cursei înarmărilor, de dezarmare, și în primul rînd de dezarmare nucleară.

Promotoare consecventă a ideii de pace și colaborare internațională, România este cunoscută azi în lume pentru valoroasele sale inițiative dedicate cauzei nobile a apărării destinului omenirii.

Stau mărturie numeroasele propuneri avansate de țara noastră în cadrul O.N.U. și al reuniunilor pentru securitate și cooperare în Europa de la Helsinki, Belgrad și Madrid în probleme de cea mai mare

importanță pentru destinele păcii și securității europene și internaționale.

În același spirit țara noastră a găzduit în anul 1981 acțiuni majore privind rolul oamenilor de știință în lumea contemporană: între 27 august și 3 septembrie lucrările celui de-al XVI-lea Congres Internațional de Istoria Științei, avînd drept deviză „Știință și tehnologie, umanism și progres”, iar în prima decadă a lunii septembrie, sub înaltul patronaj al președintelui republicii, tovarășul Nicolae Ceaușescu, s-a desfășurat Simpozionul „Oamenii de știință și pacea”.

Aceste manifestări au atras o participare de înalt prestigiu științific — savanți și cercetători din întreaga lume. Adresîndu-li-se printr-un Mesaj de larg răsunset internațional, tovarășul Nicolae Ceaușescu arăta: „Este evident că oamenii de știință care înțeleg foarte bine forța de distrugere a armelor și, în

primul rînd, a armamentelor nucleare, nu pot fi decît de partea politicii de dezarmare și de pace. Iată de ce, mai mult ca oricînd, oamenii de știință au înalta îndatorire de a-și ridica glasul hotărît și de a face totul pentru ca minunatele euceriri ale geniului uman să nu mai slujească fabricării armelor de nimicire și dominație. Menirea cea mai nobilă a savanților, a cercetătorilor din toate domeniile și de pretutindeni este de a face ca întregul potențial al științei și tehnicii contemporane să fie consacrat progresului, bunăstării, libertății și independenței popoarelor, asigurării dreptului suprem al oamenilor la viață, la pace“.

Bucureștiul — capitală recunoscută pentru climatul său favorabil destinderii, colaborării și păcii — și-a înscris astfel numele ca punct de plecare al unei largi acțiuni al cărei scop este de a uni oamenii de știință din întreaga lume împotriva războiului, a cursei înarmărilor și pentru folosirea fondurilor în scopul progresului umanității și dezvoltării științei.

Din capitala țării noastre a pornit și Apelul pentru dezarmare și pace al Frontului Democrației și Unității Socialiste din Republica Socialistă România către toate organizațiile componente, către toți oamenii muncii, fără deosebire de naționalitate, către întregul nostru popor, și, totodată, către toate organizațiile democratice din Europa, America și din alte zone ale lumii de a acționa împreună, acum, pînă nu este prea târziu, pentru a salva civilizația, viața generațiilor viitoare, pentru garantarea dezvoltării libere și independente a fiecărei națiuni.

Ca membră a F.D.U.S. și Societatea de Cruce Roșie din Republica Socialistă România a acționat în spiritul noii inițiative de pace a președintelui Nicolae Ceaușescu, urmînd importanta indicație de a se adresa organizațiilor similare de pe continentul european și din întreaga lume

în scopul unirii eforturilor în lupta pentru apărarea păcii. Astfel, în cadrul celei de-a 24-a Conferințe Internaționale a Crucii Roșii, care s-a desfășurat în noiembrie 1981 în Filipine, la Manila, delegația țării noastre a comunicat societăților naționale similare din întreaga lume și forurilor internaționale ale mișcării de Cruce Roșie punctul de vedere al României socialiste, al președintelui Nicolae Ceaușescu în problemele instaurării unui climat de pace și securitate pe planeta noastră. În acest context a fost menționat rolul ce revine Crucii Roșii în unirea eforturilor tuturor forțelor sociale, politice, a tuturor organizațiilor de masă și obștești pentru soluționarea problemelor grave care confruntă omenirea, contribuția sporită pe care aceasta trebuie să o aducă, prin modalitățile sale specifice, la înfăptuirea păcii și dezarmării, la lichidarea fenomenului subdezvoltării și edificarea unei noi ordini economice internaționale. Au fost evocate lucrările celei de-a XXIII-a Conferințe Internaționale a Crucii Roșii de la București, insistîndu-se asupra necesității unei participări mai active a societăților de Cruce Roșie la eforturile de prevenire a războiului pentru ca omenirea, tinăra generație să aibă asigurat dreptul fundamental la viață, la existență liberă și independentă.

Delegațiile țării noastre au insistat ca mișcarea de Cruce Roșie să-și aducă o contribuție sporită la realizarea acțiunilor întreprinse în cadrul programului de măsuri pentru Anul internațional al tineretului, proclamat ca urmare a inițiativei României la O.N.U.

La largile acțiuni de masă prin care se face auzită în lume dorința de pace a poporului român, voința sa nedîclintită de a-și aduce întreaga contribuție la înfăptuirea idealurilor supreme ale omenirii de a trăi în colaborare și înțelegere, într-o lume fără conflicte nimicitoare,

cum sînt războaiele, participă și cei peste șase milioane de membri ai organizației noastre care urmează neabătut Apelul pentru dezarmare și pace al Frontului Democrației și Unității Socialiste. Societatea de Cruce Roșie din Republica Socialistă România este ferm angajată pentru a acționa în prezent și în viitor în spiritul înaltei îndatoriri ce-i revin, pentru a traduce în viață înflăcărata chemare a președintelui republicii, tovarășul Nicolae Ceaușescu.

Marile manifestații de masă ale oamenilor muncii, acțiunile întreprinse de toate organizațiile din cadrul F.D.U.S. și Apelul Marii Adunări Naționale a Republicii Socialiste România către parlamentele, guvernele și popoarele țărilor europene, ale S.U.A. și Canadei, chemînd la luptă unită împotriva războiului, pentru dezarmare, în primul rînd pentru dezarmare nucleară, fac larg cunoscută politica constructivă de pace și colaborare a României socialiste. În numele rațiunii și al vieții, forumul legislativ al țării, Marea Adunare Națională, a imputernicit pe tovarășul Nicolae Ceaușescu, secretarul general al Partidului Comunist Român, președintele Republicii Socialiste România, să se adreseze tovarășului Leonid Ilci Brejnev, secretar general al C.C. al P.C.U.S., președintele Prezidiului Sovietului Suprem al U.R.S.S., și președintelui Statelor Unite ale Americii, Ronald Reagan, celorlalți șefi ai statelor semnatare ale Actului final al Conferinței pentru cooperare și securitate în Europa, în vederea opririi amplasării de noi rachete cu rază medie de acțiune, pentru retragerea celor existente, pentru o Europă fără arme nucleare.

Apelul poporului român către popoarele și forțele progresiste și democratice din întreaga lume cheamă la dezarmare și pace, pentru securitate, independență și progres.

„Este necesar să se acționeze cu cea mai mare energie și hotărîre pentru oprirea cursei înarmărilor, pentru dezarmare și, în primul rînd, pentru dezarmare nucleară, pentru oprirea amplasării și dezvoltării de rachete cu rază medie în Europa, împotriva producerii armei cu neutroni, pentru diminuarea bugetelor și efectivelor militare, pentru renunțarea cu desăvîrșire la folosirea forței sau a amenințării cu forța în viața internațională, pentru făurirea unei lumi fără arme și fără războaie...”

NICOLAE CEAUȘESCU

ÎNARMĂRILE, POVARĂ PENTRU OMENIRE, UN OBSTACOL

Grea povară pentru întreaga omenire, cursa înarmărilor a cunoscut în ultimii ani, conform statisticilor Institutului internațional pentru studierea păcii din Stockholm (S.I.P.R.I.), o escaladare îngrijorătoare. Hotărîrea S.U.A. de a produce și stoca arma cu neutroni — apogeul inuman al distrugerii — reprezintă în acest context un nou și grav atentat la pacea și securitatea planetei, o decizie cu implicații catastrofale asupra bugetelor naționale și deturnare de fonduri pentru fabrica morții.

Ce reprezintă azi cursa înarmărilor?

- un tanc ultramodern = alimente pe timp de un an pentru 50 000 de copii
- o rachetă intercontinentală = 500 săli de clasă
- un bombardier strategic = 16 spitale moderne
- un avion de vînătoare = utilarea a 40 000 de farmacii
- un portavion cu propulsie nucleară = 100 000 de apartamente
- un sistem de rachete intercontinentale = hrana a 50 de milioane de copii sau construirea a 65 000 de centre de asistență medicală, ori a 340 000 de școli.

Disponind de date referitoare la situația sanitară pe întregul glob, O.M.S. a adus în atenția specialiștilor situația precară privind sănătatea populației din țările în curs de dezvoltare. Astfel, numai 10 la sută dintre cei 80 milioane de copii ei se nasc anual în țările în curs de dezvoltare sînt vaccinați contra unor boli ucigătoare, printre care poliomiелita, tuberculoza, difteria, tetanosul... Costul unei vaccinări complete a unui copil împotriva celor patru maladii infantile este doar de 3 dolari. Un calcul simplu arată că ar fi necesare 216 milioane de dolari anual pentru ca și acești copii să supraviețuiască. Dar acești bani nu există... Într-adevăr nu există? Tot statisticile arată că fonduri infinit mai mari



sînt folosite pentru înarmare. Reducerea cheltuielilor militare cu 10 la sută ar însemna:

- 1 240 nave de război mai puțin = e'c-trificarea tuturor orașelor și satelor de pe glob
- 3 500 de avioane de luptă mai puțin = o producție suplimentară de grâu de circa 120 milioane de tone care ar potoli foamea copiilor subnutriți și ar asigura piinea atît de necesară creșterii și dezvoltării
- 12 000 de tancuri mai puțin = dotări necesare pentru circa 3 milioane dispen-sare rurale.

Mișcări de masă din ce în ce mai ample din întreaga lume, asemenea celor din țara noastră, unesc în uriașe coloane de demonstrații sute de mii de oameni de cele mai

„În condițiile amplificării crizei economice mondiale, un rol deosebit de important poate să-l joace știința în descoperirea și valorificarea de noi surse energetice și de materii prime și în punerea lor la îndemîna popoarelor, în fertilizarea și sporirea randamentului pămîntului și soluționarea marii probleme a alimentației. Ea are datoria să-și aducă contribuția la ocrotirea sănătății maselor de pretutindeni, la combaterea poluării, ameliorarea mediului ambiant, ocrotirea valorilor naturii, la transformarea întregii noastre planete într-o adevărată grădină înfloritoare care să asigure o viață demnă pentru toate popoarele.“

NICOLAE CEAUȘESCU

V ASIGURAREA DREPTULUI OAMENILOR LA SĂNĂTATE ȘI VIAȚĂ



diverse profesii și categorii sociale, care cef cu fermitate oamenilor politici, guvernelor să acționeze în numele rațiunii și al dreptului la viață spunînd: „Nu, războiului!“, „Nu, armelor atomice!“, „Nu, armei cu neutroni!“.

Li se alătură glasul oamenilor de știință, al celor ce cunosc că circa 550 000 de savanți, reprezentînd 40 la sută din specialiștii lumii, lucrează în domenii legate de cercetarea sau producerea armelor, în loc să-și pună cunoștințele și descoperirile în slujba progresului, sănătății și prosperității popoarelor.

Reuniți în cadrul unui congres internațional desfășurat în luna septembrie a.c. la Hamburg, participanții, 1 500 de medici și experți ai unor organisme internaționale în probleme de sănătate, precum și foști ofițeri superiori din Europa și America, s-au

adresat opiniei publice avertizînd asupra pericolelor războiului atomic. Documentul arată că într-o viitoare conflagrație atomică medicii s-ar afla în imposibilitatea de a veni în ajutorul victimelor; un război atomic ar fi astfel ultima catastrofă pentru oameni și pentru natură.

Pe deplin conștienți de responsabilitatea oamenilor de știință, în alternativa pace sau război, participanții la Simpozionul internațional „Oamenii de știință și pacea“, desfășurat la București la începutul lunii septembrie a.c., au adresat savanților, cercetătorilor și intelectualilor de pretutindeni, tuturor popoarelor, chemarea de a-și uni eforturile și a conlucra tot mai strîns pentru apărarea păcii — bunul suprem al umanității.

Mesajul președintelui Nicolae Ceaușescu adresat participanților la Simpozionul internațional „Oamenii de știință și pacea“ și Apelul adoptat de participanții la această prestigioasă manifestare au fost difuzate ca documente oficiale la actuala sesiune a Adunării Generale a O.N.U., înscrîndu-se pe linia dezideratelor fundamentale ale popoarelor lumii.

Noua și strălucita inițiativă de pace a președintelui României socialiste, Apelul pentru dezarmare și pace al Frontului Democrației și Unității Socialiste, reprezintă expresia înaltei griji și răspunderi pentru viața și liniștea popoarelor. El cheamă la unitate, la acțiune fermă pentru a bara calea războiului pînă nu e prea tîrziu. Întrunind azeziunea întregului nostru popor, vibranta chemare către toate popoarele lumii a fost difuzată ca document oficial al Adunării Generale a O.N.U., confirmîndu-se încă o dată faptul că România socialistă se situează în primele rînduri ale apărătorilor păcii.

Interesele vitale ale umanității — apărarea vieții și sănătății, progresul și prosperitatea — cer încetarea aberantei curse a înarmărilor și scoaterea armelor nucleare în afara legii!

NOBILĂ MENIRE A ȘTIINȚEI



În zilele de 4 și 5 septembrie 1981 s-a desfășurat la București, sub înaltul patronaj al președintelui republicii, tovarășul Nicolae Ceaușescu, Simpozionul „Oamenii de știință și pacea”, precedat de al XVI-lea Congres Internațional de istoria științei.

Redăm mai jos câteva opinii pe marginea acestor importante evenimente.

Acad. Ana Aslan: Oamenii de știință au urmărit cu viu interes mesajul adresat de președintele țării, tovarășul Nicolae Ceaușescu, participanților la simpozion. A fost o adeziune spontană și totală pentru pace, securitate, pentru progresul științei în folosul oamenilor, pentru salvarea civilizației, a științei și culturii, care nu pot progresa în perioadele negre ale unui război.

Dispar în timpul războaielor atâtea vieți în plină perioadă de creație, dispar oameni de toate vîrstele. Nu putem crede că oamenii de știință — aceia care lucrează în fiecare sector pentru binele omenirii — sînt cei care ar dori ca descoperirile lor să servească mijloacelor de distrugere.

Am luat cunoștință cu adîncă emoție de noua și strălucită inițiativă de pace a tovarășului Nicolae Ceaușescu, militant neobosit pentru triumful celor mai înalte idealuri și aspirații ale oamenilor, preocupat de viața și liniștea poporului nostru și al tuturor popoarelor, de destinele civilizației, tot mai primejduite de cursa aberantă a înarmărilor alimentată de iluzia unora că ar putea obține supremația militară și, prin aceasta, dominația mondială. Fiecare frază din Apelul pentru dezarmare și pace al Frontului Democrației și Unității Socialiste, prin care străbat ideile profund umaniste ale președintelui țării, ar merita să fie subliniată. Citez: „Să cerem în modul cel mai ferm

ca minunatele descoperiri ale geniului uman, ale științei și tehnicii moderne să fie puse în slujba păcii și progresului și nu a distrugerii și a războiului. Să asigurăm îndeplinirea dreptului fundamental al tuturor popoarelor la viață, pace și libertate, printr-o largă mișcare a tuturor forțelor iubitoare de pace. Să împiedicăm izbucnirea unui nou război. Să instaurăm liniștea și securitatea pe planeta noastră”.

Apelul pentru dezarmare și pace al Frontului Democrației și Unității Socialiste din Republica Socialistă România constituie impulsul pentru declanșarea unei ample mișcări mondiale a popoarelor, a oamenilor de știință în apărarea păcii și sînt încredințată că savanții și cercetătorii de pretutindeni vor izbuti să impună glasul rațiunii.

Ca om care și-a consacrat întreaga activitate ocrotirii sănătății semenilor săi, prelungirii vieții lor active și creatoare, ader cu toată ființa mea la această luminoasă inițiativă, la apelul pentru pace al tovarășului Nicolae Ceaușescu, ale cărui idei, chemări și îndemnuri poartă amprenta puternicei sale personalități politice.

Împărtășesc întru totul ideea de a ne înrola cu toții într-o mișcare universală a forțelor iubitoare de pace pentru a-i determina în acest fel pe cei răspunzători de actuala încredare din lume să-și revizuiască politica, pentru a salva omenirea de pericolul unui război nuclear.

Prof. dr. Nicolae Cajal, membru corespondent al Academiei Republicii Socialiste România, directorul Institutului de virusologie „Ștefan S. Nicolau”: Pornind de la ideea că nu există disciplină științifică fără o temelie umanistă, toți oamenii de știință trebuie să știe să discearnă în ce măsură activitatea lor servește umanității, fiind conștienți că fără contribuția lor activă pacea lumii nu poate fi apărută. De aceea apreciez în mod deosebit inițiativa constituirii Comitetului Național „Oamenii de știință și pacea”, care sînt convins că va deveni un instrument eficient de luptă împotriva uneltirilor războinice. Legat prin natura preocupărilor mele de tot ceea ce numim „Viață”, apărarea sănătății și vieții oamenilor fiind însuși sensul meditației și creației științifice din întreaga mea activitate, nu pot ignora că radiațiile — între care și cele X, beta și gama — contribuie în mod impresionant la creșterea sensibilității organismului uman și la acțiunea patogenă a virusurilor. Consecința acestei acțiuni se reflectă în numărul din ce în ce mai mare pe plan mondial al unor viroze — printre care personal situez și cancerul, consecință a creșterii nivelului de radioactivitate în natură, fenomen care în mod logic este urmarea efectuării unor experiențe nucleare.

Prof. Belleza Biserca (Iugoslavia) — Facultatea de medicină din Zagreb: Apreciez inițiativa României. Pe lângă problemele interesante discutate, am avut posibilitatea de a întîlni mulți oameni de știință și să reflectăm împreună la marea răspundere ce ne revine în asigurarea progresului și civilizației. La București au fost prezenți medici, biologi, filozofi etc. Nu s-a studiat istorie de dragul istoriei, ci — așa cum s-a dovedit în Simpozionul cu tema „Oamenii de știință și pacea” — de dragul prezentului și viitorului. Este o schimbare substanțială în înțelegerea oamenilor de știință.

Prof. Dietrich von Engelhard (R.F.G.) — Institutul de istorie a medicinei din Heidelberg: Asigurarea sănătății oamenilor nu ține de teorie. Eu consider medicina o chestiune politică. Ca să fiu mai explicit: evoluția, progresul medicinei vor depinde nu numai de stadiul descoperirilor științifice, ci și de condițiile politice ale fiecărei țări, de grija ce se va manifesta față de sănătatea publică. Dar aceasta, așa cum s-a arătat și în Mesajul președintelui Nicolae Ceaușescu, face ca oamenii de știință, mai mult ca oricînd, să militeze pentru ca întregul potențial al științei și tehnicii contemporane să fie consacrat progresului, bunăstării, libertății și independenței popoarelor, asigurării dreptului suprem al oamenilor la viață.

Dr. Claude Lanchy (Franța): Apreciez în mod deosebit eforturile făcute de țara dv. pentru buna organizare și desfășurare a

acestui congres internațional care a reunit un număr de 1500 oameni de știință din întreaga lume, ca unul care cunoaște exact aceste străduințe, deoarece în 1973 am organizat la Paris un congres internațional de istorie a farmaciei, la care au participat aproximativ 500 de farmaciști, medici și alți specialiști. Pentru mine este o mare onoare și satisfacție de a fi audiat apelul la acțiune adresat în deschiderea congresului de doamna academician Elena Ceaușescu în aceste timpuri atît de tulburi pentru omenire, cînd misiunea noastră de colaborare internațională în domeniul științific este indispensabilă.

Prof. Ben Yahia Boubaker (Tunisia): Dacă privim și analizăm de aproape situația sanitară a planetei ne dăm seama cît de multe lucruri mai sînt de făcut într-o lume caracterizată de decalaje mari în asigurarea sănătății publice. Pentru cele mai multe țări ale lumii, medicina viitorului presupune capacitatea de a deține mult mai multe mijloace care să faciliteze prevenirea îmbolnăvirilor, asigurarea asistenței medicale și vindecarea bolnavilor, ceea ce presupune folosirea fondurilor în scopuri pașnice. Un obiectiv care așa cum atestă documentele O.M.S. este integrat deciziei „Sănătate pentru toți în anul 2000”.

Prof. George Palade, laureat al Premiului Nobel: Nu sînt de fapt un specialist în domeniul istoriei științei, dar biologia celulară fiind o știință tinără am trăit „istoria” ei, în sensul că am fost implicat încă de la începuturile ei în această activitate de cercetare. Științele biologice au făcut progrese foarte mari în ultimii ani și în același timp se așteaptă foarte mult de la acest domeniu. Dar cel mai important lucru este, așa cum arăta în cuvîntarea sa doamna academician Elena Ceaușescu, că oamenii de știință au o foarte mare responsabilitate față de omenire. În adevăr, oamenii de știință pot face mult pentru progresul economic și pentru pace, dar în ultimă instanță totul depinde de oamenii politici, de modul în care vor aprecia și vor folosi cuceririle științei.

Congresul a prilejuit un moment de reflecție asupra cuceririlor științifice din trecut, dar mi se pare și mai importantă analiza rezultatelor prezente, actuale, din diferite domenii pentru a face ca rezultatele cercetării să nu fie folosite în viitor ca mijloc de distrugere a omenirii. Stă în puterea oamenilor de știință, dar mai ales a oamenilor politici, să se folosească cele mai avansate cuceriri ale revoluției tehnico-științifice și în special ale biologiei pentru soluționarea unor probleme vitale ale omenirii, cum sînt hrana, sănătatea, mediul de viață.

Opinii consemnate
de **Angela Stejereanu**

1981 PUNTE ÎNTRU ANI 1982

1981—1982, doi ani dintr-un șir de cinci în care partidul ne cheamă să realizăm o importantă ascensiune economică. Pentru progresul neconținut al patriei forul legislativ suprem al țării — Marea Adunare Națională — a adoptat documente de o deosebită însemnătate, elaborate sub conducerea directă a tovarășului Nicolae Ceaușescu: Planul național unic de dezvoltare economico-socială a Republicii Socialiste România pe anul 1982; Planul de dezvoltare a agriculturii și industriei alimentare pe anul 1982; Bugetul de stat pe anul 1982; Programul cu privire la aprovizionarea populației cu produse agro-alimentare și produse industriale de consum pe trimestrul IV/1981 și semestrul I/1982; Programul privind autoconducerea și autoaprovizionarea teritorială pentru asigurarea populației cu produse agricole animale și vegetale în perioada 1982—1985. Aceste documente întrunesc aprobarea întregului popor, ele fiind dezbătute și adoptate de plenara C.C. al P.C.R., de înaltele foruri ale democrației noastre muncitorești.

„Disponem de baza materială necesară — arăta secretarul general al partidului —,

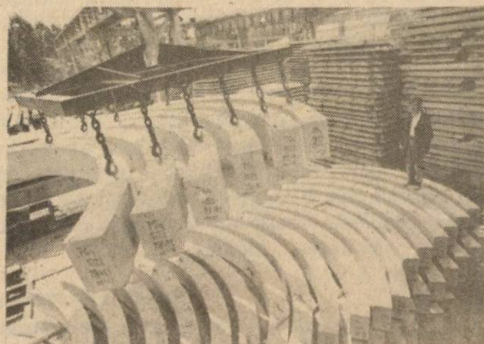
avem toate condițiile ca, în anul 1982, să parcurgem încă un drum important pe calea trecerii patriei noastre la un nou stadiu de dezvoltare — de la cel de țară în curs de dezvoltare, la țară socialistă mediu dezvoltată — de a înfăptui neabătut sarcina fundamentală pusă de Congresul al XII-lea al partidului cu privire la realizarea unei noi calități a vieții și muncii poporului“.

Una din caracteristicile esențiale ale dezvoltării României în anii 1981 și 1982 este reprezentată prin realizarea, în continuare, a unui ritm înalt de creștere economică, expresie sintetică, nemijlocită a posibilității și necesității de accelerare a progresului multilateral al țării.

În anul 1982 venitul național sporește față de 1981 cu 5,5 la sută, produsul social cu 4,5 la sută, iar producția industrială netă cu 5,6 la sută. Menținerea unor ritmuri ridicate de creștere și în anul 1982 va situa România printre puținele țări din lume a căror dezvoltare economică, urmînd o linie continuu ascendentă, dinamică și echilibrată, asigură oamenilor muncii un nivel de trai tot mai ridicat.

Trecerea la o nouă calitate în domeniul creșterii economice este determinată de tipul preponderent intensiv al acestui proces în susținerea căruia rolul decisiv revine factorilor calitativi, de eficiență și competitivitate.

Referindu-se la imperativul noii calități, tovarășul Nicolae Ceaușescu, secretarul general al Partidului Comunist Român, adresa de la tribuna celui de-al II-lea Congres al consiliilor populare chemarea de a pune „accentul nu pe dezvoltarea extensivă, ci pe dezvoltarea intensivă a economiei naționale, pe valorificarea superioară a întregului nostru potențial material și uman, pentru a putea obține noi succese pe drumul înfloririi continue economico-sociale a României“.



1982: ROMÂNIA SOCIALISTĂ, MAI PUTERNICĂ, MAI ÎNFLORITOARE

Indicatorul	Creșteri față de 1981
— Produsul social	4,5
— Venitul național	5,5
— Valoarea producției industriale nete	5,6
— Valoarea producției agricole nete	6,8
— Investițiile totale în economie	5,0
— Veniturile totale reale ale populației	2,7
— Retribuția medie reală	1,5
— Veniturile reale ale țărănimii provenite din munca în cooperativele agricole de producție și gospodăriile personale, pe o persoană activă	3,2
— Desfacerile de mărfuri cu amănuntul	4,6
— Prestările de servicii pentru populație	11,2

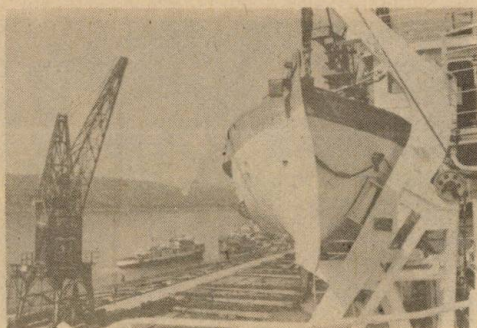
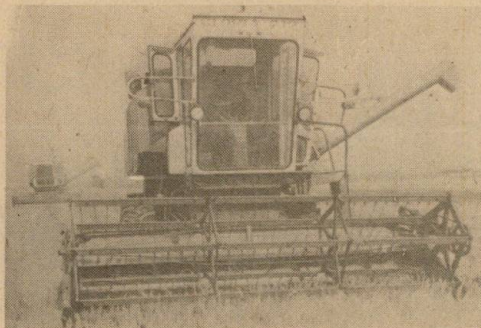
Accentuarea rolului factorilor calitativi de eficiență și competitivitate în toate sectoarele de activitate presupune, în primul rînd, realizarea unor corelații de bază, la nivel macro și microeconomic, în profil de ramură și teritorial.

În concordanță și pe baza acestor corelații și premise fundamentale, sporirea eficienței economice a impus ca în anul 1981 eforturile tuturor colectivelor de oameni ai muncii să fie îndreptate în direcția creșterii mai accentuate a productivității muncii sociale, într-un ritm mediu de 8,1 la sută, calculată pe baza producției industriale nete. În anii următori vor fi intensificate mecanizarea, automatizarea și cibernetizarea, introducerea mijloacelor moderne în conducerea proceselor de producție, organizarea științifică a producției și a muncii, întărirea ordinii și disciplinei, reducerea la strictul necesar a personalului auxiliar și neproductiv.

Reducerea costurilor de producție — și în primul rînd a cheltuielilor materiale pe unitatea de produs, gospodărirea cu înalt simț de răspundere a tuturor materiilor prime și

materialelor, a combustibililor și energiei — constituie o altă direcție prioritară de creștere a eficienței economice în anul 1982. Sînt prevăzute drept căi concrete pentru realizarea acestui obiectiv reducerea consumurilor specifice de materii prime, materiale, combustibili și energie; ridicarea gradului de prelucrare a acestora în vederea obținerii unor produse cu o valoare economică tot mai înaltă, care să înmagazineze, în principal, concepție tehnologică modernă și muncă de complexitate superioară.

O direcție importantă de valorificare a resurselor este recuperarea și re folosirea tuturor materiilor prime și materialelor disponibile, la un nivel care să-l depășească pe cel maxim atins pe plan mondial. Se are în vedere ca pe această cale să se asigure an de an necesarul intern al economiei, astfel ca pînă în 1985 acesta să fie acoperit în proporție de 40 la sută la fier și plumb, 41 la sută la cupru, 44 la sută la fibre, fire textile și anvelope, 50 la sută la produsele prelucrate din polietilenă, 52 la sută la materiale fibrocelulozice, aproape 90 la sută la ambalaje din sticlă și circa 95 la sută la cele din lemn.



1982: CREȘTEREA CALITĂȚII VIETII

1 550 locuri în creșe	92 975 mp suprafață pentru noi ateliere, laboratoare și alte spații pentru învățământul superior
7 835 locuri în grădinițe	1 680 locuri în cămine studențești
1 455 săli de clasă pentru învățământul primar, gimnazial și tehnic profesional	13 dispensare-polieclinici
18 430 locuri în internate	6 315 noi paturi de spital
6 000 locuri de muncă în atelierele școlare	5 150 locuri în cinematografe
	4 200 locuri în case de cultură și cluburi
	170 000 apartamente din fondurile statului

Sporirea eficienței utilizării fondurilor fixe constituie o condiție hotărâtoare pentru dezvoltarea în ritm înalt a economiei naționale. Aceasta presupune o folosire intensivă a capacităților de producție, utilizarea la maximum a mașinilor și instalațiilor, a tuturor mijloacelor tehnice, buna lor întreținere și exploatare, folosirea completă a suprafețelor de producție.

Transpunerea în practică a strategiei de trecere la o nouă calitate în domeniul producției materiale este indisolubil legată de fundamentarea întregii economii socialiste pe cele mai noi cuceriri ale științei și tehnicii, pe afirmarea tot mai puternică a acestora, ca forțe nemijlocite de producție. Obiectivele prioritare ale politicii partidului în domeniul cercetării științifice și tehnologice, pornind de la cerințele noii faze de dezvoltare a societății noastre, se referă, în principal, la: elaborarea de noi tehnologii în scopul utilizării raționale a materiilor prime și energiei; asimilarea de noi produse și reproiectarea celor existente, sporirea an de an a acestora, astfel ca pînă în 1985 circa 45 la sută din valoarea producției din industria republicană

să fie obținută pe seama produselor ce vor fi puse în fabricație în acest cîcinal și prin introducerea și extinderea sistemelor avansate de mecanizare și automatizare a proceselor de producție.

Una din cele mai importante priorități ale dezvoltării — atît în anul care se încheie cît și în cel care va începe — o constituie accelerarea procesului de dezvoltare intensivă și de modernizare a agriculturii. Ea își va găsi concretizarea în extinderea și perfecționarea bazei tehnico-materiale, aplicarea ansamblului de măsuri vizînd îmbunătățirea organizării, conducerii și planificării unitare a producției, întărirea rolului consiliilor unice agroindustriale de stat și cooperatiste. Revoluția care are loc în agricultură — exprimată prin sporirea recoltelor medii la hectar și a randamentelor pe cap de animal, dublată de creșterea efectivelor de animale, de gradul de mecanizare și chimizare a producției, de folosirea pe scară largă a ingineriei genetice, de sporirea suprafeței arabile — va asigura creșterea în 1982 a valorii producției agricole globale — față de anul 1981, cu 6,0—7,9,



iar a valorii producției agricole nete cu 6,8 la sută.

O dinamică accelerată (14,0 la sută în anul 1982 față de 1981) va înregistra volumul comerțului exterior, în cadrul căruia se va stimula sporirea mai accentuată a exporturilor. Această orientare este menită să permită obținerea mijloacelor necesare pentru plata importurilor și rambursarea creditelor scadente, în vederea realizării unei balanțe comerciale active, a echilibrării balanței de plăți externe.

Conceptul conducerii dinamice a societății stă la baza măsurilor de perfecționare a mecanismului economico-financiar, corespunzător cerințelor obiective ale progresului, transformările înfăptuite reflectându-se nemijlocit asupra ritmului și eficienței creșterii economice și, implicit, asupra calității vieții oamenilor.

Înfăptuirea saltului către o nouă calitate în domeniul creșterii economice va determina în continuare ridicarea pe o treaptă superioară a bunăstării poporului, dezvoltarea generală a civilizației materiale și spirituale a societății noastre.

Planul național unic de dezvoltare economico-socială pe anul 1982 evidențiază legătura directă dintre dezvoltarea economică și ridicarea bunăstării întregului popor. Cifrele sint edificatoare: vor crește veniturile totale reale ale populației cu 2,7 la sută, retribuiția medie reală cu 1,5 la sută, veniturile reale ale țărănimii pe o persoană activă cu 3,2 la sută, desfacerile de mărfuri cu amănuntul cu 4,6 la sută și a prestărilor de servicii pentru populație cu 11,2 la sută.

În anul 1982 intră în folosință 190 000 de apartamente și garsoniere, iar în întregul cincinal 1981—1985 numărul apartamentelor care vor îmbogăți zestrea urbanistică a țării se va ridica la 900 000.

1982: INVESTIȚII PENTRU SĂNĂTATE

— Învățămint, cultură, ocrotirea sănătății	3,7 miliarde lei
— Prevenirea poluării mediului înconjurător	4 miliarde lei
— Construcții de locuințe (inclusiv cămine de nefamilisti)	23,2 miliarde lei

În condițiile folosirii intensive a dotărilor existente și baza materială a învățămîntului se va dezvolta în anul viitor. Semnificativ, în acest cincinal se vor da în folosință 50 000 locuri în grădinițe, din care 7 835 în 1982, 6 000 săli de clasă (1 455 în 1982), 18 000 locuri de muncă în atelierele școlare (6 000 în 1982). Vor fi date în funcțiune spații noi pentru învățămîntul superior, înedesebi ateliere și laboratoare cu o suprafață de 146 000 mp, din care 92 975 mp în 1982.

O atenție deosebită se acordă ocrotirii sănătății și asistenței sociale, dezvoltîndu-se baza materială cu 33 000 paturi în spitale, 73 dispensare — policlinici, din care 13 în anul 1982.

Toate aceste prevederi demonstrează cu putere legătura indestructibilă dintre creșterea economică susținută și posibilitățile mereu sporite pe care aceasta le creează pentru ridicarea bunăstării națiunii — esența însăși a societății socialiste multilateral dezvoltate pe care o făurim în patria noastră.

Prof. univ. dr. Constantin Dancu



Tabloul luminos al țării în perspectiva cincinalului 1981—1985, ambițios, dar realist, evidențiază adevărul fundamental al societății noastre socialiste că tot ce se înfăptuiește și se va înfăptui în România este spre binele și fericirea oamenilor muncii.

Progresul, civilizația, o bună stare de sănătate și un nivel ridicat de viață reprezintă astfel obiective de bază și ale acestei etape ce va propulsa România la finele anului 1985 pe orbita țărilor cu dezvoltare economică medie. O etapă ce presupune efort comun, mobilizarea tuturor resurselor naționale, a întregului potențial material, de muncă și de creație pentru ridicarea pe o treaptă calitativ-superioară a întregii activități economico-sociale. Acest deziderat capătă puterea faptei prin muncă plină de abnegație și dăruire, prin efort susținut.

OCROTIREA SĂNĂTĂȚII POPORULUI LA DIMENSIUNILE ȘI EXIGENȚELE ETAPEI ACTUALE

Anul 1981, an de temelie al cincinalului definit al calității și eficienței, a deschis această etapă antrenând pe toți cei ce muncesc într-o amplă întrecere pentru înfăptuirea generoaselor idei și orientări ale Programului de făurire a societății socialiste multilaterale dezvoltate și înaintare a patriei spre comunism, a mărețelor obiective stabilite de Congresul al XII-lea, a sarcinilor și indicațiilor cuprinse în expunerile secretarului general al partidului, tovarășul Nicolae Ceaușescu, cu diferite prilejuri, pentru perfecționarea întregii activități economico-sociale și trecerea la o nouă calitate în toate domeniile de activitate.

Parte integrantă a Programului partidului, obiectivele ocrotirii sănătății populației, pornind de la interdependența sănătate — capacitate de muncă — randament, vizează intensificarea activității medicale preventive și dezvoltarea activității pentru medicina

omului sănătos; perfecționarea mijloacelor de apărare a sănătății și refacerii forței de muncă; lărgirea și perfecționarea continuă a rețelei sanitare; îmbunătățirea asistenței medicale de ocrotire a mamei, copilului și tineretului; dezvoltarea cercetării științifice medicale, factor important pentru fundamentarea măsurilor tehnico-organizatorice de promovare a sănătății.

Conform politicii sanitare profund umaniste a partidului și statului nostru a fost reorientată activitatea în domeniul științei și practicii medicale în direcția activităților profilactice, a prevenirii îmbolnăvirilor, concepție de bază, cuprinsă și în Legea asigurării sănătății populației.

Orientările de bază în ridicarea asistenței medicale la noi cote de eficiență poartă amprenta gândirii umaniste a secretarului general al partidului, tovarășul Nicolae Ceaușescu, o gândire în concordanță cu țelurile majore ale societății noastre socialiste: „Rezultatele activității medicale le vom judeca după gradul de sănătate al poporului, după reducerea timpului pierdut de societate prin neprezentarea la lucru a unor cetățeni datorită stării sănătății”, sublinia președintele republicii în cuvântarea rostită cu ocazia constituirii Consiliului Sanitar Superior, în anul 1975.

Principiul modern al medicinei prevenire-tratament-recuperare se materializează în condiții mereu mai perfecționate ca dotare și în programe prioritare orientând cercetarea științifică cit și asistența medicală curentă în concordanță cu etapa pe care o parcurgem.

Dezvoltarea bazei materiale și a activității de asistență medicală a cunoscut o dinamică mereu ascendentă, limbajul cifrelor fiind edificator:

Cheltuielile bugetare pentru acțiunile de sănătate au crescut continuu, de la 9,85 miliarde lei în 1975 la 15,57 miliarde lei în 1981. Dacă în urmă cu șase ani pentru sănătatea unui cetățean al țării se cheltuiau 463 lei, astăzi această sumă depășește 700 lei. În prezent se află la dispoziția populației 195 000 paturi de spital, revenind 8,8 paturi de spital la 1 000 locuitori. În scopul rezolvării ambulatorii a cazurilor ce nu reclamă îngrijire spitalicească a fost extinsă rețeaua dispensarelor-polioclinici la peste 400 asemenea unități, iar numărul dispensarelor medicale depășește 5 200. Sectorul farmaceutic cuprinde 1 857 farmacii și 675 puncte farmaceutice. Paralel cu dezvoltarea bazei materiale a crescut corespunzător și numărul personalului sanitar, calitatea și competența lui. Detașamentul slujitorilor sănătății cuprinde peste 39 000 de medici (1 medic la 558 de locuitori), din care aproape 7 000 sînt stomatologi, peste 6 400 farmaciști și circa 140 000 cadre medii sanitare.

În actualul cincinal se cere valorificată la maximum baza materială de care dispunem folosirea în condiții mai bune a resurselor.

adică utilizarea judicioasă a paturilor de spital, folosirea rațională a medicamentelor și mijloacelor de diagnostic și tratament. Orientările și sarcinile actualului cincinal, care asigură realizarea pînă în 1985 a obiectivului strategic stabilit, presupun ca o condiție esențială perfecționarea întregii activități, creșterea responsabilității fiecărui membru al societății.

În acest context, un amplu program de sănătate publică bazat pe profilaxie, pe principiul „medicinii omului sănătos” stă la temelia întregii activități în domeniul ocrotirii sănătății, a programelor pe termen lung

ocrotire a sănătății atît în etapa actuală cit și în perspectivă se bazează pe un program de cercetare științifică în concordanță cu cerințele dezvoltării economico-sociale a țării.

Abordarea profilaxiei pe multiple planuri ca element primordial al medicinei noastre actuale presupune însă și munca de ridicare a nivelului de cultură sanitară al întregii populații. În baza Legii privind asigurarea sănătății populației, Consiliul Sanitar Superior a adoptat Planul unic de educație sanitară integrat procesului general instructiv-educativ, la realizarea căruia participă numeroși factori, Crucea Roșie avînd o contri-



în cele mai importante domenii de sănătate publică.

Găsirea celor mai bune mijloace de adaptare ale omului la cerințele vieții moderne pe care o trăim, continua readaptare a bazei materiale la nevoile populației, aprofundarea cunoașterii și a neutralizării factorilor de risc implicați în geneza unor boli transmisibile sau cronice, diversificarea mijloacelor terapeutice inclusiv prin valorificarea superioară a factorilor naturali, dezvoltarea armonioasă, fizică și mentală, a noilor generații, perfecționarea asistenței medicale la locul de muncă al producătorilor bunurilor materiale reprezintă astfel, în cadrul complexului de măsuri medico-sanitare, principalele direcții ale ocrotirii sănătății întregului popor în acest cincinal. Fundamentînd științific întreaga activitate — strategia acțiunilor de

buție importantă în organizarea și desfășurarea unor ample acțiuni educativ-sanitare

Obiectivele actualului cincinal, prin țelul fundamental propus, întrunesc adeviziunea întregului popor, care, prin muncă perseverentă, dublată de responsabilitate, pășește cu încredere spre viitor, certitudine pe care i-o dă clarviziunea și umanismul politicii partidului nostru. În frontul ocrotirii sănătății poporului, slujitorii în halat alb veghează pentru a asigura integritatea sănătății oamenilor muncii, pentru menținerea și creșterea capacității de muncă, a dezvoltării armonioase a tinerei generații, condiție a îndeplinirii grandiosului Program al partidului, al întregului popor.

Dr. Lidia Orădean

secretar de stat la Ministerul Sănătății



VOCATIA UMANISTA A CRUCII ROȘII

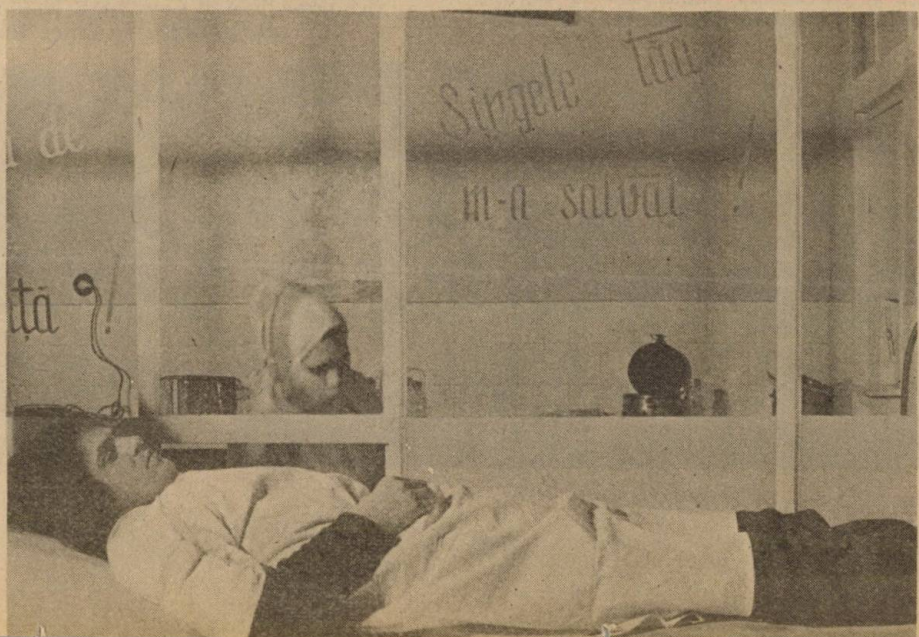
Prezență tot mai activă și utilă în viața social-politică a țării noastre, în frontul apărării sănătății și vieții, Societatea de Cruce Roșie confirmă deplin vocația sa umanistă îndeplinind cu înaltă responsabilitate sarcinile care i-au fost încredințate de către partid, personal de către secretarul general al partidului, tovarășul Nicolae Ceaușescu, președintele României socialiste.

Situind în centrul preocupărilor sale creșterea nivelului calitativ și a eficienței activității în domeniul propagandei și educației sanitare, Societatea de Cruce Roșie urmărește ca organizațiile sale de la toate nivelurile să acționeze, pe baza Planului unic de educație sanitară, pentru creșterea calității și eficienței activității lor, apelând la forme și metode directe de influențare a maselor în dobândirea unor noi și necesare cunoștințe despre igienă și profilaxie, în formarea unui comportament responsabil față de apărarea propriei sănătăți și a colectivității.

Acordând o atenție sporită muncii educativ-sanitare în anumite sectoare de muncă cu un grad mai mare de dificultate, cum sînt cel minier și forestier, Consiliul Național

al Societății de Cruce Roșie în colaborare cu Ministerul Sănătății, cu alte ministere, instituții de stat, organizații de masă și obștești a inițiat planuri de măsuri specifice, menite să contribuie la realizarea creșterii nivelului de cultură sanitară, a unei mai eficiente profilaxii a îmbolnăvirilor și accidentelor de muncă.

În scopul promovării și dezvoltării unei atitudini responsabile față de viitorul națiunii noastre prin asigurarea permanentă a sporului demografic, comitetele și comisiile de Cruce Roșie s-au implicat mai mult în ultimii ani în acțiunile de formare la tinerii cetățeni a unui comportament demografic pozitiv prin care să se consolideze familia și să se asigure menținerea vigoriei poporului nostru. În colaborare cu unitățile sanitare și organizațiile de femei, comitetele și comisiile de Cruce Roșie au inițiat o gamă largă de acțiuni pe această temă, în cadrul cărora medici, sociologi și alți specialiști au prezentat beneficiile unui comportament demografic pozitiv pentru sănătatea femeii, consolidarea familiei și dezvoltarea națiunii noastre socialiste.



O temă majoră pe agenda activității de propagandă și educație sanitară o constituie igiena și rolul său în menținerea sănătății, precum și acțiunile de asigurare a ei la locul de muncă și în localități. Organizate pe baza unui plan de măsuri întocmit din inițiativa Consiliului Național al Societății de Cruce Roșie împreună cu factorii cu răspunderi în acest domeniu, acțiunile de igienizare, salubritate și înfrumusețare a locurilor de muncă și localităților, la care participă un mare număr de cetățeni mobilizați de comitetele și comisiile de Cruce Roșie, contribuie la combaterea factorilor de risc ai sănătății și la protecția mediului ambiant.

Dar omul modern, cu o pregătire multilaterală, presupune nu numai cultură sanitară, ci și capacitatea de a interveni prompt și competent pentru a salva viața semenului. Instituționalizarea obligativității însușirii de către toți cetățenii, începând de la vîrsta școlară, a cunoștințelor și deprinderilor de prim-ajutor a conferit valențe noi activității de instruire a populației în acest scop. S-a declanșat astfel una dintre cele mai ample acțiuni educativ-sanitare și umanitare din țara noastră, în cadrul căreia Crucii Roșii îi revin importante sarcini în mobilizarea populației și în asigurarea instructorilor sanitari din rândurile surorilor voluntare și ale echipierelor sanitare.

În favoarea instruirii în probleme de prim-ajutor se înscrie și tradiționalul concurs al grupelor sanitare, la ale cărei faze de masă participă anual peste 7 000 de formațiuni, iar biennial în cadrul etapei republicane, 41 dintre cele mai bine pregătite. La rîndul lor, peste două milioane de tineri prieteni ai Crucii Roșii, „Sanitarii pricepuți”, participă anual la concursul cu același nume, confirmînd prin îndemnarea și priceperea de care dau dovadă în acordarea primului ajutor că anii de școală reprezintă cea mai favorabilă perioadă pentru acumularea cunoștințelor despre apărarea sănătății.

De o participare numeroasă se bucură și celelalte concursuri organizate cu tineretul

școlar — „Pentru sănătate și umanitate”, pe teme de creație literară și de artă plastică, deschis elevilor din școli generale și licee, și „Muncă și sănătate” — de artă aplicativă și decorativă, inițiat în scopul antrenării elevilor din școlile speciale pentru deficienți, în activități specifice lor. În același timp și studenții răspund cu entuziasm la chemările organizațiilor de Cruce Roșie din centrele universitare ale țării, contribuind la obținerea unor rezultate meritorii în beneficiul apărării sănătății colective.

Cu același entuziasm răspund oamenii muncii, toți cetățenii la apelurile organizațiilor de Cruce Roșie de a participa la actul profund umanitar al donării onorifice de sînge, la acțiunile de ajutorare a bătrînilor și bolnavilor fără familie. Sprijinind cu consecvență ideile generoase promovate de mișcarea mondială de Cruce Roșie, de Organizația Mondială a Sănătății, Crucea Roșie română a organizat acțiuni specifice și a desfășurat o susținută propagandă în favoarea întraajutorării umane. În acest context, temele zilelor mondiale ale Crucii Roșii, Anul internațional al copilului și Anul internațional al persoanelor handicapate au oferit un cadru favorabil acestor acțiuni.

Desfășurînd întreaga sa activitate cu sprijinul unui larg activ obștesc, în rîndurile cărora acționează peste 700 000 de cetățeni — români, maghiari, germani și de alte naționalități —, folosind valoroasa contribuție a personalului sanitar și colaborînd rodnic cu instituții de stat, cu organizații de masă și obștești, Societatea de Cruce Roșie din Republica Socialistă România continuă vocația sa umanistă devenind de la an la an o prezență tot mai activă în frontul apărării sănătății, al vieții și al păcii pe pămînt.

Dr. Maria Mănescu
vice-președinte al Consiliului Național
al Societății de Cruce Roșie



DE LA BUCUREȘTI LA MANILA

De-a lungul existenței sale, ce traversează 118 ani, mișcarea internațională de Cruce Roșie a cunoscut anumite momente care i-au determinat evoluția. Între acestea Conferința Internațională de la București, a XXIII-a de la instituirea celui mai înalt forum deliberativ și prima desfășurată într-o țară socialistă, s-a înscris, prin rezoluțiile adoptate, ca una dintre cele mai importante, deoarece a redefinit coordonatele acțiunii umanitare, adaptând-o prefacerilor înnoitoare ce au caracterizat în ultima perioadă societatea umană, viața și raporturile internaționale.

Dacă avem în vedere că alinarea suferințelor răniților pe cîmpul de luptă, cum se definea scopul Crucii Roșii cu 118 ani în urmă, reprezintă astăzi doar o parte a rolului său, experiența dobîndită în activitatea social-umanitară, prestigiul de care se bucură în întreaga lume și contextul internațional care reclamă colaborare și efort concertat, vom înțelege de ce reevaluarea rolului și locului Crucii Roșii în lumea contemporană — discutată ca punct distinct pe agenda de lucru a Conferinței de la București — și rezoluția adoptată în acest sens se constituie într-un

moment cu multiple semnificații pentru lumea Crucii Roșii.

Cuvîntarea președintelui republicii, tovarășul Nicolae Ceaușescu, la deschiderea conferinței — amplă analiză realistă a lumii contemporane — s-a transformat în document de referință, evidențiind direcțiile de activitate ale mișcării mondiale de Cruce Roșie în consens cu dezideratele vitale ale omenirii. „Telurile fundamentale ale Crucii Roșii pledează cu toată puterea în favoarea ideii ca ea să-și facă un titlu de onoare din lupta pentru îndeplinirea dezideratelor prioritare ale omenirii — pacea, dezarmarea, securitatea, lichidarea subdezvoltării, democratizarea relațiilor internaționale, întărirea solidarității popoarelor și a tuturor organismelor internaționale în edificarea unei lumi mai bune și mai drepte pe planeta noastră”.

Păstrînd nealterate principiile ce-i guvernează acțiunile, conferința găzduită de capitala României a dat un răspuns realist marii probleme a reevaluării rolului și locului Crucii Roșii în condițiile actuale. Rezoluția „Misiunea Crucii Roșii”, avînd ca autori Crucea Roșie britanică, Alianța Societăților de Cruce Roșie și Semilună Roșie din U.R.S.S. și



ANCHETĂ INTERNAȚIONALĂ

Crucea Roșie română, reprezintă astfel documentul ce definește clar mișcarea de Cruce Roșie în ansamblul relațiilor internaționale.

Dar importanța Conferinței de la București se reliefează cu mai multă claritate numai dacă este analizat ansamblul hotărârilor adoptate, deoarece documentului amintit i s-au adăugat și alte rezoluții, printre care: „Respectarea Convențiilor de la Geneva și a Protocoloalelor adiționale”; „Rolul Crucii Roșii în combaterea malnutriției și foametei”; „Crucea Roșie și pacea”; „Aplicarea și modificarea principiilor și regulilor cu privire la acțiunile de ajutor în caz de dezastre” ș.a.

S-au scurs de atunci patru ani, interval ce se încheie cu o nouă conferință internațională, găzduită de capitala Filipinelor, Manila, în noiembrie 1981.

Actuala situație internațională este deosebit de complexă și contradictorie, pe diferite meridiane ale planetei se mențin sau apar noi surse de încordare și conflicte care pot degenera oricând în conflagrații. Decalajele economice se adâncesc, cursa aberantă a înarmărilor înghite fonduri importante în dauna situației sanitare și sociale, instrucției și în general dezvoltării social-economice a țărilor în curs de dezvoltare, mărindu suferința. În aceste condiții, având în vedere interdependențele tot mai strânse ce caracterizează evoluția contemporană, necesitatea unor

acțiuni concertate în favoarea conlucrării, pentru mobilizarea opiniei publice, a forurilor obștești și personalităților din diverse sectoare ale vieții sociale se impune categoric.

Prin vocația sa umanistă, prin nobilele sale idealuri, mișcarea de Cruce Roșie dispune de resurse pentru ca, abordând forme specifice, să acționeze permanent în consens cu dezideratele majore ale omenirii: o lume fără războaie și vărsări de sânge, o lume a păcii și conlucrării.

În această lumină ne-am propus o privire retrospectivă și prospectivă de la București la Manila, o anchetă internațională la care au fost invitați să participe conducători ai organismelor internaționale și ai unor societăți naționale de Cruce Roșie.

Întrebărilor adresate de redacție au avut amabilitatea să răspundă:

Alexandre Hay — președintele Comitetului Internațional al Crucii Roșii

Fu Wuyi — directorul departamentului Relații internaționale al Crucii Roșii chineze

General Romeo C. Espino — președintele Societății naționale de Cruce Roșie din Filipine

Dr. Ryszard Brzozowski — președintele Crucii Roșii poloneze

János Hantos — președintele Comitetului executiv al Crucii Roșii ungare

1. Ce înseamnă pentru organizația pe care o reprezentați această perioadă?

Alexandre Hay: Cei patru ani care despart Conferința Internațională de la București de cea de la Manila au fost marcați de o gravă deteriorare a conjuncturii mondiale. Extinderea conflictelor și a tensiunilor interne, creșterea situațiilor dramatice au determinat Comitetul Internațional al Crucii Roșii (CICR) să desfășoare o intensă activitate și să sporească într-o proporție nemaiîntâlnită de la al doilea război mondial numărul delegațiilor care acționează pe teren. Din păcate, mijloacele de a combate un dușman, o ideologie, o credință au evoluat mult: terorismul, luarea de ostateci, tortura au devenit instrumente destructive cărora din ce în ce mai des noi trebuie să le smulgem victimele.

Cu toate acestea, elanul și sprijinul neprețuit pe care îl aduc guvernele și societățile naționale Comitetului Internațional al Crucii Roșii reprezintă o încurajare de a per-

severa în acțiunea sa umanitară. Este îmbucurător să vezi că, în nenumărate situații dramatice, societăți naționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie din toate părțile lumii furnizează pe parcursul mai multor luni personal, echipe medicale, material, ajutoare care au contribuit la înlăturarea urmărilor dezastrului și la restabilirea, încetul cu încetul, a situației populației afectate.

Fu Wuyi: A fost o perioadă în care ne-am refăcut programele noastre pe plan intern, reorganizându-ne la toate nivelele. La ora actuală, în întreaga țară acționează 11 organizații de Cruce Roșie la nivel provincial și 67 la nivel județean sau orașenesc, peste 7 000 de organizații în fabrici, regiuni miniere, școli și cartiere. Toate acestea joacă un rol important în educația sanitară a populației, pregătirea acestora în probleme de prim-ajutor și recrutarea de donatori voluntari de sânge. În momentul de față, membrii secției de tineret a Crucii Roșii au luat inițiativa ca în cadrul unor acțiuni gen campanii, cum sînt „Cele cinci tensiuni” și „Patru puncte de frumusețe” să depună eforturi utile pentru însușirea unui mod de viață

rațională. În domeniul relațiilor internaționale, Societatea chineză de Cruce Roșie a acționat pentru consolidarea colaborării prietenești cu organizațiile internaționale și societățile naționale de Cruce Roșie.

General Romeo C. Espino: Ultimii patru ani au fost marcați de mari progrese realizate în vederea scopului propus, de a face ca Societatea națională de Cruce Roșie din Filipine să poată răspunde din ce în ce mai bine cerințelor sporite ale dezvoltării comunității, care a devenit stimulentele eforturilor la scară națională pentru îmbunătățirea vieții poporului filipinez. Ca prim pas către acest obiectiv, în anul 1978 organizația noastră și-a stabilit noi structuri organizatorice, ceea ce a revoluționat de fapt într-o măsură considerabilă diferitele sale servicii care acționează conform Planului de dezvoltare pe anii 1978—1982.

Printre realizările modeste din această perioadă se înscrie organizarea unor servicii de depozitare a singelui („bănci de sînge”), servicii deosebit de utile, avînd în vedere efortul de a contribui la soluționarea unei probleme de care depinde viața.

Dr. Ryszard Brzozowski: Această perioadă înseamnă pentru noi o activitate atotcuprinzătoare grație celor 5 milioane de membri ai Crucii Roșii poloneze, celor peste 1 milion de donatori onorifici de sînge, cluburilor donatorilor de sînge, a zecilor de mii de surori voluntare, activiști și tineri care și oferă serviciile și ajutorul lor celor care au cel mai mult nevoie — bolnavilor, bătrînilor și celor fără familie, handicapaților, invalizilor etc.

Grija pentru bolnavi și vîrstnici fără familie a căpătat o semnificație deosebită în ultimii ani, estimîndu-se că în Polonia există peste 100 000 de astfel de persoane singure care au nevoie de asistență și ajutor, Crucea Roșie poloneză asumîndu-și această sarcină. Astfel, la sfîrșitul anului 1980 funcționau 1 208 centre ale Crucii Roșii poloneze de îngrijire a bolnavilor la domiciliu, dispunînd de 19 000 de surori voluntare care îngrijeau peste 45 000 de bolnavi și persoane singure, iar aproximativ 6 000 de persoane erau încadrate în forma „asistența vecinilor”. La acest număr se adaugă și persoanele sprijinite de tineri membri ai Crucii Roșii din școli și întreprinderi.

Un domeniu prioritar al muncii noastre este și activitatea educativ-sanitară, care a fost corelată cu proiectele pe termen lung elaborate de Ministerul Sănătății, Crucea Roșie poloneză concentrîndu-și atenția în primul rînd asupra combaterii alcoolismului și fumatului, prevenirii bolilor contemporane ale civilizației, protejării mediului înconjurător, propagandei pentru odihnă activă.

János Hantos: Organizația noastră s-a dezvoltat sub semnul îndeplinirii rezoluțiilor Congresului al V-lea al Crucii Roșii ungare, desfășurat în octombrie 1977. Ceea ce a conferit acestei perioade o importanță deosebită este faptul că activitățile organizației noastre s-au desfășurat sub genericul pregătirii sărbătoririi centenarului său. Cele mai importante aspecte ale activității noastre au vizat educarea populației pentru un mod de viață sănătos, organizarea celei de-a V-a Conferințe naționale a donatorilor onorifici de sînge, pregătirea muncitorilor în prag de pensionare în vederea noului lor mod de viață, crearea unui sistem de instruire în probleme de prim-ajutor pe patru grade: elementar, primar, secundar și superior; constituirea formațiunilor speciale de salvare în peșteri, montane și de la înec. Numărul membrilor de Cruce Roșie cuprinde peste 1 160 000 de persoane, al organizațiilor de bază a crescut de la 1 758 la 13 170; de la 1 noiembrie 1977 pînă la sfîrșitul lunii iunie 1981 am trimis 80 de ajutoare, venind în sprijinul victimelor conflictelor armate și al catastrofelor naturale din 38 de țări. De asemenea, am contribuit la programul de dezvoltare a societăților naționale din țările în curs de dezvoltare.

2. Cum s-au reflectat în activitatea dv. recomandările și direcțiile stabilite de forumul de la București, cea de-a XXIII-a Conferință Internațională a Crucii Roșii?

Alexandre Hay: Activitatea noastră formează un tot: ea este dictată de urgența în situațiile conflictuale, dar reprezintă totodată reflectarea unei gândiri constante în sinul instituției noastre și a unei conlucrări permanente între toți componenții mișcării. Rezoluțiile și recomandările conferințelor internaționale constituie un lait-motiv al acțiunii noastre, iar cele adoptate la București nu fac excepție de la regulă. Mai mult, avînd în vedere contextul internațional, direcțiile stabilite de Conferința de la București sînt extrem de actuale. Fie că este vorba de emblemă și de protecția sa, de pace și de realizarea programului de acțiune, de difuzarea dreptului umanitar internațional, noi ne străduim, cu ajutorul Ligii și al societăților naționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie, să le traducem în fapte. În acest sens, un grup de lucru privind emblema a fost constituit pentru a găsi o soluție menținerii unității semnului, o comisie „Crucea Roșie și pacea” a fost creată pentru a studia activitățile mișcării sub aspectul contribuției lor la pace, CICR a elaborat o întreagă strategie

ANCHETĂ INTERNAȚIONALĂ

pentru a invita statele să ratifice convențiile de la Geneva din 1949 și Protocoalele adiționale din 1977 sau să adere la ele.

Fu Wuyi: Societatea chineză de Cruce Roșie și-a însușit cu mare interes numeroasele rezoluții, printre care se numără cea referitoare la „Crucea Roșie și pacea”, adoptate la cea de-a XXIII-a Conferință Internațională a Crucii Roșii, desfășurată la București în 1977. În realizarea programelor sale pe plan intern și internațional, organizația noastră a urmat spiritul și prevederile rezoluțiilor conferinței.

General Romeo C. Espino: O serie din activitățile noastre sînt strîns legate de unele rezoluții și recomandări ale celei de-a XXIII-a Conferințe Internaționale a Crucii Roșii de la București. În domeniul sănătății, în colaborare cu Ministerul Sănătății, aplicăm un program relativ nou pentru pregătirea activiștilor sanitari voluntari din mediul rural. Lansat în 1978, acest program își propune soluționarea problemei insuficienței personalului medical din regiunile rurale foarte îndepărtate ale țării, acțiune la care sîntem sprijiniți de Liga Societăților de Cruce Roșie. Pregătite la nivel regional prin cursuri de două luni, aceste cadre acționează ca voluntari în propriile lor comune și în cele învecinate.

Dr. Ryszard Brzozowski: După Conferința de la București, Crucea Roșie poloneză s-a concentrat mai ales asupra realizării recomandărilor celei de-a treia comisii, cooperînd strîns cu Ministerul Sănătății pentru aplicarea programului de ocrotire a sănătății și intensificarea activității educativ-sanitare și sociale legate de Anul internațional al copilului și Anul internațional al persoanelor handicapate. Organizația noastră a răspuns întotdeauna la apelurile lansate în favoarea societăților naționale afectate de calamități naturale și alte calamități de masă, oferind populațiilor ce au avut de suferit din Africa și Asia sprijin material și echipe de medici și surori voluntare.

János Hantos: Congresul nostru, întrunit imediat după a XXIII-a Conferință Internațională de la București, a adoptat hotărîri în spiritul rezoluțiilor marelui forum al Crucii Roșii. Astfel, am reevaluat toate domeniile esențiale ale activității noastre și am adoptat rezoluții corespunzătoare. Pentru a promova cunoașterea și propagarea dreptului umanitar internațional și a principiilor fundamentale ale Crucii Roșii, am elaborat un plan pe termen mediu, în cadrul căruia, ca primă etapă, am organizat în februarie 1980 un curs la nivel central, cu această temă, pentru conferențiarilor de la județe și din capitală. Am realizat și un bogat program cu ocazia Anului internațional al copilului

și Anului Internațional al persoanelor handicapate.

3. În ce măsură ați contribuit la efortul general al omenirii în direcția salvărilor păcii — condiția fundamentală a vieții?

Alexandre Hay: Considerăm că fiecare dintre activitățile noastre, fie că se desfășoară la Geneva sau pe teren, fie că emană de la departamentul juridic sau de la cel al operațiilor, că sînt conduse de CICR sau în colaborare cu membrii mișcării de Cruce Roșie, organizațiilor internaționale guvernamentale și neguvernamentale, reprezintă o contribuție la dezvoltarea înțelegerii mutuale între oameni și popoare și prin aceasta pentru consolidarea spiritului de pace.

Fu Wuyi: Societatea chineză de Cruce Roșie a considerat în permanență salvagardarea păcii mondiale ca fiind sarcina sa cu semnificație primordială. Prin intermediul activităților umanitare, organizația noastră a contribuit la întărirea relațiilor de prietenie și cooperare între popoarele din toate țările, iar pe plan intern, promovînd sănătatea și bunăstarea poporului prin acțiuni educativ-sanitare, și-a asumat în acest fel răspunderea de a contribui la efortul constructiv al țării, implicit la pacea lumii. Chiar și în condițiile resurselor noastre financiare limitate, am făcut eforturi pentru a ajuta populația sinistrată în urma dezastrelor naturale din peste 20 de țări.

General Romeo C. Espino: Astăzi, cînd lumea devine din ce în ce mai neliniștită, așa cum demonstrează izbucnirea unor conflicte violente într-o serie de țări, Crucea Roșie are numeroase sarcini în activitatea imensă de a ajuta și salva populația care suferă în teritoriile devastate. În acest domeniu plin de probleme, ea s-a impus permanent ca o mișcare mondială pentru alinare suferințelor umane, bucurîndu-se de sprijinul permanent al comunității internaționale. În mod similar, Crucea Roșie este adesea în fruntea unor acțiuni de amploare pentru salvarea victimelor unor calamități naturale, nu numai pentru a ușura suferința lor, ci și pentru a-i stimula să înceapă un nou mod de viață. În ampla acțiune de apărare a păcii, Crucea Roșie desfășoară și alte activități umanitare, cum sînt protejarea vieții și sănătății, promovarea înțelegerii și cooperării între popoarele din întreaga lume.

Dr. Ryszard Brzozowski: Conferința de la București a atras atenția asupra necesității extinderii și aprofundării colaborării nu numai între țări și între organizații ale Cru-

cii Roșii, ci și de creare a unor relații propice între diferite cercuri, grupuri socio-profesionale, familii etc., deoarece relațiile de prietenie — bazate pe înțelegere și pe dorința sinceră de înjurătorare — dintre oameni în cadrul unor unități fundamentale ca familia, mediul de muncă sau de studiu, influențează pozitiv cooperarea corespunzătoare dintre grupurile mai mari — organizații și societăți internaționale. Astfel, activitatea societăților naționale de Cruce Roșie, orientată corespunzător de la cele mai mici unități sociale servește direct la crearea de noi valori, la îmbogățirea vieții cotidiene cu un conținut de idei scumpe întregii omeniri — activitate creatoare, bunăstare, siguranța zilei de mâine, pace.

János Hantos: Atribuim o importanță specială rezoluției celei de-a XXIII-a Conferințe asupra misiunii Crucii Roșii, pe care o considerăm ca o contribuție în favoarea păcii. De asemenea acordăm o mare importanță rezoluției privind armele de distrugere în masă, torturile și luarea de ostateci. Crucea Roșie Internațională va trebui să facă mari eforturi pentru apărarea vieții și să folosească prestigiul său moral în lupta dusă pentru înlăturarea războiului ce amenință omenirea. În acest sens, apare indispensabilă continuarea activității comisiei „Crucea Roșie și pacea”, organizarea unei conferințe internaționale care să rezume experiențele privind aplicarea Programului de acțiune adoptat la Belgrad în 1975 fiind de dorit, deoarece dezvoltarea cooperării multilaterale reprezintă una dintre contribuțiile noastre cele mai prețioase la cauza păcii.

4. Ce a așteptat organizația pe care o reprezentați de la a XXIV-a Conferință Internațională a Crucii Roșii de la Manila?

Alexandre Hay: Conferința de la Manila a avut rolul să reafirme poziția umanitară a mișcării noastre universale și să strângă legăturile care ne unesc pe toți, ceea ce este cu deosebire necesar în această perioadă tulbură. Sper că întrunirea celei mai înalte autorități a mișcării noastre a încurajat guvernele și societățile naționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie să continue și să dezvolte activitățile lor umanitare pentru un mai mare respect al persoanei umane.

Fu Wuyi: Cea de-a XXIV-a Conferință Internațională a Crucii Roșii de la Manila a avut sarcini deosebite. Delegația Crucii Roșii chineze a făcut totul pentru ca, animați de un spirit de prietenie și colaborare, în strinsă conlucrare cu toate societățile de

Cruce Roșie și Semilună Roșie, să asigure succesul conferinței, chemată să jaloneze activitatea viitoare a mișcării mondiale de Cruce Roșie.

General Romeo C. Espino: Cea de-a XXIV-a Conferință Internațională a Crucii Roșii este o altă piatră de hotar în cadrul încercărilor mișcării mondiale de Cruce Roșie de a se adapta permanent condițiilor în schimbare, acționând alături de oamenii care doresc să trăiască într-o lume mai bună.

O foarte mare parte a prestigiului de care se bucură Crucea Roșie se datorește eforturilor depuse pentru instaurarea și menținerea păcii. Cele trei comisii ale conferinței au dezbătut, printre alte probleme, cunoașterea și popularizarea dreptului umanitar internațional, a principiilor și idealurilor Crucii Roșii, protejarea ființelor umane în situații de catastrofă, integrarea activității de Cruce Roșie în serviciile comunitare și contribuția Crucii Roșii la ocrotirea mediului înconjurător legată de programele guvernamentale. Oameni cu bune intenții, colaborând pentru cauza comună a solidarității și păcii, au fost chemați să elaboreze rezoluții și planuri de acțiune pozitive, pentru realizarea devizelor generale ale mișcării de Cruce Roșie: „Inter arma caritas” și „Per humanitatem ad pacem”.

Dr. Ryszard Brzozowski: Am așteptat ca cea de-a XXIV-a Conferință Internațională a Crucii Roșii de la Manila să contribuie la îmbunătățirea și extinderea în continuare a activității societăților naționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie în întreaga lume. Se poate afirma că s-a acordat o mare atenție popularizării și aplicării în practică a principiilor dreptului umanitar internațional, deosebit de semnificative în perioadele de conflicte și războaie. Ajutorul acordat victimelor războaielor, dezastrelor naturale și calamităților, bolnavilor, vîrstnicilor fără familie, handicapaților de către societățile naționale de Cruce Roșie contribuie la implantarea în conștiința populației a ideii că mișcarea de Cruce Roșie servește în mod imparțial pe toți cei care au nevoie, inspiră grațitudine și simpatie, devenind un element trainic al păcii, înțelegerii și cooperării dintre toate popoarele lumii, Conferința de la Manila fiind chemată să demonstreze și a demonstrat acest lucru.

János Hantos: Am așteptat de la această conferință ca ea să consolideze și să îmbogățească încă eforturile pozitive și profund umanitare ale mișcării noastre, care servesc binele omenirii. Rezoluțiile adoptate reprezintă, fără îndoială, pași înainte.

Anchetă realizată de
Valeria CHILĂU

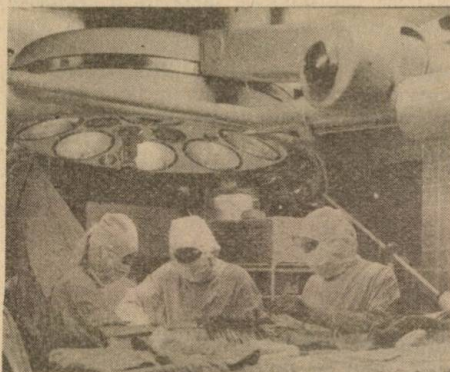
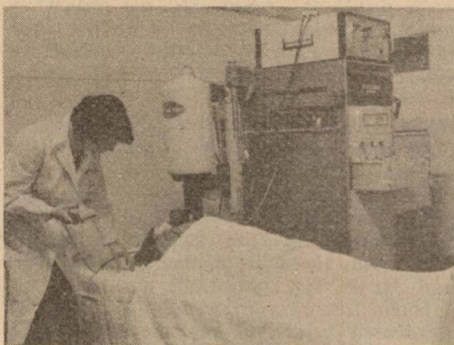
CONTRIBUȚII ORIGINALE ROMÂNEȘTI LA OCROTIREA SĂNĂTĂȚII

Condițiile deosebite asigurate în țara noastră dezvoltării științei și tehnicii au creat cadrul favorabil stimulării creației originale și finalizării unor inițiative de o deosebită valoare prin larga lor aplicabilitate în beneficiul sănătății omului.

Realizările inedite pe care le prezentăm în rindurile ce urmează, aparținând unor cercetători din diverse domenii ale științei, vin să confirme rezultatele obținute în înfăptuirea politicii umaniste a partidului și statului nostru.

● Activitate cu tradiții milenare în țara noastră, apicultura a contribuit în ultimul deceniu la evidențierea unor produse cu largă aplicabilitate în terapie. Între acestea, **apilarnilul**, realizat de apicultorul **Nicolae V. Ilieșiu**, este un produs rezultat din recoltarea integrală a conținutului celulelor cu larve de trîntor în vîrstă de 7 zile inclusiv din substanțele nutritive aflate în aceste celule. Conținutul este supus unui proces de triturare, omogenizare și filtrare, iar apoi prezentat sub formă de drajeuri, care conțin extract larvar liofilizat, cu proprietăți biostimulante asupra metabolismului general al omului.

Prin asocierea apilarnilului cu propolis s-a realizat un nou produs cu acțiune terapeutică — **apilarnilprop** — recomandat în stări de debilitate fizică și nervoasă, de denutriție și postoperatorii, convalescențe, precum și în afecțiuni bucale — ca antiseptic, decongestiv, antimicrobian, cicatrizant și anestezic. Gama acestor afecțiuni este largă — de la leziunile mucoasei bucale, gingivoragii, stomatite și parodontopatii marginale cronice pînă la inflamațiile laringo-traheo-bronhice, boală ulcerosă, gastrite, colite,



enterocolite, ca urmare a acțiunii pozitive asupra mucoaselor și constituirii unei pelicule protectoare.

● Cercetările întreprinse de către colective de biologi din București și Cluj-Napoca, precum și de la Stațiunea de cercetări Stejarul-Neamț, în scopul obținerii unor noi surse de proteine, au contribuit la cultivarea în instalații speciale, prevăzute cu soluții nutritive,

pentru prima dată a unei alge filamentare, numită **spirulina**. Cu un conținut bogat în proteine (între 50 și 70 la sută), pulberea încolărită obținută din spirulină are multiple utilizări — în alimentație, în industria de medicamente și în furajarea animalelor. Ea are un gust plăcut și o aromă asemănătoare cu cea produsă de semințele prăjite de dovleac și poate fi folosită ca adaos și condiment la diferite preparate din carne și chiar ca înlocuitor de carne. În industria de medicamente, pigmentii extrași din spirulină pot fi utilizați la realizarea unor produse de sinteză și a unor unguente.

● Fumatul, toxicomanie de care omul se debarasează cu multă greutate, poate fi abandonat cu ajutorul noului produs **nicotinostop**, realizat pe bază de extracte din șase plante medicinale, trei produse apicole, zahăr și lactoză, de către dr. farm. **Ovidiu Bojor**, cercetător științific la Institutul pentru controlul de stat al medicamentului și cercetări farmaceutice împreună cu apicultorul **Nicolae V. Ilieșiu**. Noul produs, prezentat sub formă de comprimate, cu proprietăți antibacteriene, exercită o acțiune fortifiantă generală asupra organismului. Datorită substanțelor active, aminoacizilor, microelementelor, hormonilor și vitaminelor pe care le conține, nicotinostopul mărește capacitatea de apărare a organismului la infecții microbiene sau virale și stimulează principalele funcții ale acestuia, îndeosebi la bărbații de peste 50 de ani.

Zilnic, la interval de 3 ore, se iau 5 comprimate de nicotinostop, care se sug ca o bomboană. Cura durează 10 zile, perioadă în care se va fuma numai dacă se simte nevoia, cu condiția ca în fiecare zi să se fumeze jumătate din „rația” zilei precedente. Din a cincea zi nu se mai simte nevoia de a se fuma. Pentru asigurarea igienei gurii, care lasă de dorit la majoritatea fumătorilor, pe timpul curei de 10 zile se va clăti gura de 3—4 ori pe zi cu apa de gură „Nicotinostop” (cite o linguriță la o jumătate de pahar de apă călduță).

Nicotinostopul este contraindicat numai bolnavilor cu forme avansate de ulcer gastric și duodenal. În cazul că în timpul curei se resimte hiperaciditate, se va folosi un sfert de linguriță de bicarbonat de sodiu sau de Calmogastrin.

● În procesul complex al recuperării psihopedagogice și sociale a handicapaților senzoriali, se impune în ultimul timp din

ce în ce mai mult principiul folosirii unor instrumente complexe de compensare polisenzorială a defectelor auditive, datorită eficienței lor deosebite. În acest context se înscriu investigațiile și experimentele efectuate timp de peste un deceniu de către lectorul universitar **Valer Mare** și fizicianul **Eugen Tigarea** de la catedra de psihologie a Universității „Babeș-Bolyai” din Cluj-Napoca, finalizate prin realizarea aparatului numit **policompensator**. Prin angajarea simultană sau succesivă a celor trei blocuri funcționale din componența sa (audio, video și vibro), policompensatorul poate realiza atât o compensare monosenzorială (auditivă, vizuală și vibractilă), cât și o compensare plurisenzorială. Semnalele acustice — emise de surdopedagog sau de handicapat — intră în policompensator de unde ies „traduse” sub forma **semnalelor acustice** (amplificate selectiv în căști în funcție de natura și caracterul deficitului auditiv), **semnalelor vizuale** (afișate pe un ecran sub forma unei videograme în continuă mișcare, în raport de dinamica sunetelor captate de aparat) și **semnalelor vibractile** (produse la nivelul unui set de 10 plăcuțe, fiecare vibrând cu frecvența considerată optimă sensibilității vibractile a subiectului). Așezând degetele pe cele 10 plăcuțe vibratoare, handicapatul auditiv poate recepționa și discrimina diferenții parametri ai semnalelor acustice după repartizarea spațială a vibrațiilor mecanice (mai slabe sau mai intense) pe plăcuțe.

De menționat că policompensatorul nu este destinat percepției și identificării semnalelor verbale în comunicarea directă a deficienților auditivi, ci perfecționării pronunției — în scopul formării laturii fonetice a limbajului oral. O bună percepere și discriminare senzorială a semnalelor verbale (emise de surdopedagog sau de copilul surd, ca modalitate de feed-back) stă la baza emisiunii verbale create.

Desigur, formarea unor deprinderi senzoriale — de percepere și emiterie a semnalelor verbale — se realizează printr-un antrenament adecvat, sistematic, de durată, sub îndrumarea competentă a surdopedagogului. Pentru că, de fapt, policompensatorul creat de cei doi cercetători din Cluj-Napoca și realizat deocamdată la Liceul industrial din comuna Sadu-Gorj, la solicitarea unor școli pentru surzi, își dovedește eficiența dacă este folosit sub îndrumarea competentă a surdopedagogului.

Nicolae Turturescu

DATE IMPORTANTE

7 ianuarie — s-a născut tovarăşa academician doctor inginer Elena Ceauşescu, membru al Comitetului Politic Executiv al C.C. al P.C.R., prim viceprim-ministru al guvernului.

23 ianuarie 1821 — începutul mişcării revoluţionare condusă de Tudor Vladimirescu.

24 ianuarie 1859 — Unirea Principatelor.

26 ianuarie 1918 — s-a născut tovarăşul Nicolae Ceauşescu, secretar general al Partidului Comunist Român, preşedintele Republicii Socialiste România, comandant suprem al Forţelor Armate ale Republicii Socialiste România, preşedinte al Frontului Democraţiei şi Unităţii Socialiste.

26—30 ianuarie 1945 — unificarea mişcării sindicale şi crearea Confederaţiei Generale a Muncii.

Ianuarie — 550 de ani de la moartea lui Alexandru cel Bun, domn al Moldovei între anii 1400 şi 1432.

Ianuarie—februarie 1933 — au avut loc luptele revoluţionare ale muncitorilor petrolişti şi feroviari din România.

10 februarie 1947 — Tratatul de pace dintre România şi puterile aliate şi asociate recunoaşte drepturile legitime ale României asupra Transilvaniei.

20 februarie — 100 de ani de la moartea lui Ion Roată, deputat pontas (clăcaş) în Adunarea ad-hoc a Moldovei, exponent al ţărănimii în lupta pentru Unirea Principatelor (n. 1806).

21 februarie — se împlinesc 75 de ani de la marea răscoală a ţăranilor din România (8/21 februarie 1907).

21 februarie — Ziua ceferiştilor.

21—23 februarie 1948 — a avut loc Congresul al VI-lea al Partidului Comunist Român, care a realizat unitatea deplină, politică, ideologică şi organizatorică a clasei muncitoare.

Februarie 1848 — a apărut Manifestul Partidului Comunist elaborat de K. Marx şi Fr. Engels.

6 martie 1945 — instaurarea guvernului Dr. Petru Groza, primul guvern democratic revoluţionar cu pronunţat caracter muncitoresc-ţărănesc din istoria României.

8 martie — Ziua internaţională a femeii.

16 martie — se împlinesc 100 de ani de la naşterea lui Nicolae Titulescu, om politic şi diplomat român (n. 1941).

19—20 martie — 60 de ani de la crearea organizaţiei revoluţionare de tineret — Uniunea Tineretului Comunist (U.T.C.).

Martie — se împlinesc 25 de ani de la crearea Uniunii Asociaţiilor Studenţilor Comunişti din România (U.A.S.C.R.).

23 martie 1974 — Marea Adunare Naţională, consacrind prin votul său unanim voinţa naţiunii noastre socialiste, l-a ales pe secretarul general al Partidului Comunist Român, tovarăşul Nicolae Ceauşescu, preşedinte al Republicii Socialiste România. La 28 martie 1980 tovarăşul Nicolae Ceauşescu a fost reales preşedinte al Republicii Socialiste România.

31 martie 1893 — constituirea Partidului Social-Democrat al Muncitorilor din România (P.S.D.M.R.).

7 aprilie — Ziua sănătăţii.

Aprilie 1944 — s-a realizat, din iniţiativa P.C.R., Frontul Unic Muncitoresc dintre P.C.R. şi P.S.D.

11 aprilie — Ziua internaţională a foştilor deţinuţi, deportaţi şi internaţi politici antifascişti.

12 aprilie — 525 de ani de la înscăunarea lui Ştefan cel Mare ca domn al Moldovei (1457).

21 aprilie — 100 de ani de la moartea lui Vasile Conta, filozof materialist român (n. 1845).

22 aprilie 1870 — s-a născut V.I. Lenin.

27 aprilie — 20 de ani de la încheierea procesului de cooperativizare a agriculturii în România.

DATE IMPORTANTE

1 Mai — Ziua solidarității internaționale a celor ce muncesc, ziua frăției muncitorilor de pretutindeni.

2 mai — Ziua tineretului.

5 mai 1818 — s-a născut Karl Marx.

8 mai 1921 — făurirea Partidului Comunist Român.

9 mai 1877 — proclamarea independenței de stat a României.

9 mai 1945 — Ziua victoriei împotriva fascismului.

15 mai 1514 — a început răscoala condusă de Gheorghe Doja, la care au luat parte țărani români, maghiari, germani și de alte naționalități.

15 mai 1848 — a avut loc istorica Adunare de pe Cîmpia Libertății de lângă Blaj.

1 iunie — Ziua internațională pentru apărarea copilului.

3 iunie 1933 — se creează, din inițiativa P.C.R., organizația de masă Comitetul național antifascist.

4 iunie — se împlinesc 60 de ani de cînd a avut loc, la Sibiu, Congresul general al sindicatelor din România, la care se realizează unificarea și centralizarea mișcării sindicale.

9 iunie 1848 — Adunarea de la Islaz a adoptat Proclamația revoluționară întocmită de Nicolae Bălcescu. Acest fapt a marcat începutul revoluției de la 1848 din Țara Românească.

11 iunie 1948 — Naționalizarea principalelor mijloace de producție.

19 iunie — Ziua pionierului.

20 iunie — Ziua aviației.

20—25 iunie 1960 — a avut loc Congresul al VIII-lea al P.C.R.

22 iunie — 70 de ani de la moartea scriitorului român Ion Luca Caragiale (n. 1852).

27 iunie — se împlinesc 90 de ani de cînd apare la Iași prima traducere în limba română a „Manifestului Partidului Comunist” elaborat de K. Marx și Fr. Engels. Traducerea, semnată de Panait Moșoiu, poartă titlul „Manifestul comunist” (1892).

28 iunie — 125 de ani de la nașterea compozitorului român Iacob Mureșianu (m. 1917)

29 iunie — 2 iulie 1928 — a avut loc Congresul al IV-lea al P.C.R.

30 iunie — Ziua învățătorului.

4 iulie — Ziua constructorilor de mașini.

12 iulie — 100 de ani de la nașterea matematicianului Traian Lalescu, personalitate proeminentă a școlii matematice românești (m. 1929).

13 iulie — 50 de ani de la moartea sculptorului Dimitrie Paciurea (n. 1873)

14 iulie — 400 de ani de la apariția Paliei de la Orăștie, monument de limbă veche românească (1582).

18 iulie — Ziua constructorului.

19—24 iulie 1965 — a avut loc Congresul al IX-lea al P.C.R.

21 iulie — 75 de ani de la moartea pictorului Nicolae Grigorescu (n. 1838).

1 august — Ziua marinei.

6—12 august 1969 — a avut loc Congresul al X-lea al P.C.R.

8 august — Ziua minerului.

August 1924 — a fost creată organizația pentru sprijinirea luptătorilor revoluționari — Ajutorul roșu din România.

15 august — Ziua presei române.

17 august — 110 ani de la nașterea lui Traian Vuia, inventator român, unul dintre precursorii aviației mondiale (m. 1950).

August 1934 — a luat ființă organizația de masă Uniunea oamenilor muncii maghiari din România (M.A.D.O.S.Z.), care a colaborat cu forțele democratice.

21 august 1965 — Marea Adunare Națională a adoptat Constituția Republicii Socialiste România.

DATE IMPORTANTE

23 August — a 38-a aniversare a Revoluției de eliberare socială și națională antifascistă și antiimperialistă din România.

25 august — 75 de ani de la moartea lui Bogdan Petriceicu-Hașdeu, scriitor, folclorist, lingvist și istoric român (n. 1838).

26 august — 75 de ani de la moartea lui Iosif Vulcan, poet, animator al culturii românești în Transilvania, director fondator al revistei „Familia” (n. 1841).

8 septembrie — se împlinesc 100 de ani de la nașterea lui Dumitru Marinescu, militant al mișcării muncitorești din țara noastră (m. 1916).

13 septembrie — Ziua pompierilor.

19 septembrie — Ziua metalurgistului.

Septembrie 1924 — a avut loc Congresul al III-lea al P.C.R.

Septembrie — se împlinesc 350 de ani de la urcarea lui Matei Basarab pe tronul Țării Românești (1632).

3 octombrie — 60 de ani de la Congresul al II-lea al P.C.R. (1922).

5 octombrie — 80 de ani de la nașterea scriitorului Zaharia Stancu (m. 1974).

8 octombrie — 100 de ani de la nașterea lui Gheorghe Cristescu, militant al mișcării muncitorești din țara noastră (m. 1973).

9 octombrie — 100 de ani de la nașterea lui Vasile Pârvan, istoric și arheolog român (m. 1927).

10 octombrie — Ziua petrolistului.

16—21 octombrie 1945 — a avut loc Conferința Națională a P.C.R.

17 octombrie — Ziua energeticianului.

18 octombrie — 75 de ani de la nașterea scriitorului Mihail Sebastian (m. 1945).

19 octombrie — 125 de ani de când Adunarea ad-hoc a Moldovei se pronunță pentru unirea cu Țara Românească.

25 octombrie — Ziua Forțelor Armate ale Republicii Socialiste România.

26 octombrie 1673 — s-a născut Dimitrie Cantemir, domn al Moldovei, personalitate prodigioasă, cu preocupări enciclopedice, poliglot, comparabil cu umaniștii Renașterii (m. 1723).

2 noiembrie 1784 — izbucnește marea răsccoală a țăranilor condusă de Horea, Cloșca și Crișan.

3 noiembrie — 100 de ani de la moartea pictorului român Ion Andreescu (n. 1850).

6 noiembrie — 125 de ani de când Adunarea ad-hoc a Țării Românești se pronunță pentru unirea cu Moldova.

7 noiembrie — victoria Marii Revoluții Socialiste din Octombrie.

10 noiembrie — Ziua mondială a tineretului.

17 noiembrie — 80 de ani de la nașterea sculptorului Constantin Baraschi (m. 1966).

19—24 noiembrie 1979 — a avut loc Congresul al XII-lea al P.C.R.

25—28 noiembrie 1974 — a avut loc Congresul al XI-lea al P.C.R.

28 noiembrie 1820 — s-a născut Friedrich Engels.

1 decembrie 1918 — unirea Transilvaniei cu România.

1 decembrie — se împlinesc 90 de ani de la nașterea scriitorului Cezar Petrescu (m. 1934).

3—24 decembrie 1931 — au avut loc lucrările celui de-al V-lea Congres al P.C.R.

6—8 decembrie 1967 — a avut loc Conferința Națională a P.C.R.

13 decembrie 1918 — a fost reprimată sîngeros în Piața Teatrului Național demonstrația muncitorilor din Capitală.

19 decembrie — Ziua tipografilor

23—28 decembrie 1955 — a avut loc Congresul al VII-lea al P.C.R.

30 decembrie 1947 — abolirea monarhiei și proclamarea Republicii Populare Române.
La 21 august 1965 România a fost proclamată Republică socialistă.

PROGRAMELE DE SĂNĂTATE

Medicina românească cu vechi și valoroase tradiții în aproape toate specialitățile este azi pusă, mai mult decât oricând, în slujba intereselor generale ale oamenilor. Rezultatele de până acum exprimă eforturile care s-au depus pe planul dezvoltării bazei materiale și de cadre în ocrotirea sănătății, nivelul la care a ajuns medicina noastră, poziția ei în comparație cu celelalte școli medicale din lume. Complexitatea factorilor care condiționează funcțiile medicinei moderne, implicațiile tot mai mari ale acestora cu toate laturile vieții social-economice au impus ca orientarea și activitatea ei practică să se bazeze pe programe de sănătate pe termen lung.

Este un adevăr de netăgăduit că printre bolile care constituie, în majoritatea țărilor, principalele cauze de deces și preocupări de seamă pe planul morbidității și al sănătății publice, sînt bolile cardiovasculare, de nutriție, tuberculoza, cancerul, accidentele de circulație etc.

Creșterea standardului de viață previzibil în perspectiva timpului în toată lumea, progresele științelor medicale care vor determina și perfecționarea asistenței medicale, controlul bolilor infecțioase și a mortalității infantile vor avea drept rezultată creșterea speranței de viață estimată să ajungă în jurul anului 2000 la 85 ani în țările dezvoltate în prezent și 75 ani în țările care azi pășesc pe calea echilibrului economic, spre dezvoltare. Aceste fenomene — consideră specialiștii — vor avea și un alt efect, și anume acela al creșterii accentuate a ponderii bolilor cronice în general și al celor cardiovasculare, oncogene și de nutriție în special. Aceste tendințe nu se datoresc decât în parte schimbărilor demografice și creșterii mediei de viață. Un studiu făcut pe date statistice din 29 țări, printre care și România, arată că numai în perioada 1955—1965 rata de creștere a infarctului miocardic s-a datorat aproape exclusiv creșterii frecvenței acestei boli la vîrsta de 35—55 ani, adică exact la vîrsta adulțului în plină activitate și forță creatoare. Observațiile sînt valabile și pentru celelalte grupe de afecțiuni care fac obiectul programelor de sănătate, programe fără de care în prezent nu mai sînt posibile măsuri și acțiuni eficiente la scară populațională și care să-și găsească aplicabilitatea prin participarea întregului personal sanitar.

După cum se știe, una din sarcinile de bază ale medicinei este și va rămîne aceea de a asigura în primul rînd asistența medicală, de înaltă calificare, pentru cei bolnavi; dar în același timp ea este obligată să frîneze frecvența îmbolnăvirilor și pe cît este posibil să prevină apariția lor. Acesta ar fi primul deziderat al programelor de sănătate sub imperiul cărora trebuie să-și găsească finalitate tehnicile și strategiile elaborate, cu toate mijloacele de care dispune medicina modernă.

Încă din februarie 1976, Consiliul Sanitar Superior, la indicația conducerii partidului, a adoptat un „Program de măsuri pentru îmbunătățirea și perfecționarea asistenței medicale de urgență”. Era absolut necesar! Creșterea frecvenței urgențelor medicochirurgicale, a deceselor ca urmare a accidentelor, deficiențele sistemului de acordare a asistenței medicale de urgență, mai ales pentru primul ajutor, asistența de urgență în spitale și policlinici, o seamă de lipsuri în funcționalitatea acestora au impus elaborarea acestui program de sănătate pe termen lung.

Un alt program care este în curs de aplicare și care angajează o uriașă forță de muncă este „Planul unic de educație sanitară”, care prevede dezvoltarea acțiunilor educativ-sanitare pentru prevenirea cauzelor care influențează negativ sănătatea publică, promovarea și întărirea sănătății populației, sprijinirea politicii demografice a statului, creșterea viguroasă fizică și intelectuală a noilor generații. Trăsătura esențială a acestui program constituie o caracteristică a medicinei noastre socialiste — medicina omului sănătos —, a conduitei cooperante a populației pentru îndeplinirea idealurilor sale de sănătate. Este pe deplin întemeiată părerea exprimată de mulți specialiști că singura cale pentru prevenirea și combaterea principalelor boli ale vieții moderne este dezvoltarea acțiunilor profilactice, conjugarea energilor din cadrul cercetării, învățămîntului și asistenței pentru a survola rapid mentalitatea medicinei curativiste, spre orientarea preîntîmpinării bolii.



Este deosebit de semnificativ faptul că, o dată cu creșterea frecvenței îmbolnăvirilor prin afecțiuni oncogene, s-a impus și elaborarea cu precizie și rigoare științifică a unui asemenea program. Se știe bine azi că a doua cauză de deces o reprezintă cancerul. Sintem în prezent în posesia acestui valoros program de acțiune în domeniul prevenirii și combaterii cancerului și avem create toate premisele de a spulbera teama și părerea că medicina este neputincioasă pentru a învinge aceste boli.

Un principiu important care stă la baza programelor de lungă durată îl constituie criteriile unice de prevenire-depistare-tratament și recuperare, și care pentru prima dată a fost pus la punct de către colectivele de specialiști care și-au adus contribuția esențială la elaborarea lor și care reprezintă în această etapă singura modalitate pentru abordarea responsabilă a stării de sănătate. Ministerul Sănătății împreună cu Academia de științe medicale, cu institutele de medicină și farmacie și institutele de cercetări medicale acționează acum într-un singur sens. Există o metodologie unică în prelucrarea datelor pentru aplicarea programelor. Sistemul informațional se bazează pe depistarea activă și continuă în masă a principalelor boli și s-a stabilit un sistem corect de înregistrare și urmărire (dispensarizarea cauzelor de boală).

Se poate afirma că studierea și cunoașterea reală a morbidității bolilor care fac parte din tactica și strategia programelor de sănătate pe termen lung se abordează realist, ținând seama de baza materială și de cadre pe care o avem în prezent și există o eșalonare științifică a aplicării în practică a acestor programe, condiții și premise corespunzătoare pentru ca ele — programele — să devină o realitate a muncii de fiecare zi, o călăuză în practica curentă, un instrument de previziune pentru etapele următoare.

Dr. Radu Ozun
directorul Direcției asistenței medicale din Ministerul Sănătății



PROGRAME PENTRU SĂNĂTATE

PREVENIREA ȘI COMBATEREA BOLILOR CARDIOVASCULARE

După cum se știe, bolile cardiovasculare reprezintă astăzi cauza principală de mortalitate la vîrsta adultă și una dintre cauzele majore de invaliditate din întreaga lume. Ca urmare a creșterii morbidității prin aceste boli — printre măsurile de politică sanitară luate în țara noastră se înscrie și Programul pe termen lung pentru prevenirea și combaterea bolilor cardiovasculare, ce a intrat în funcțiune încă din anul trecut, program elaborat de Ministerul Sănătății împreună cu Academia de Științe Medicale, cu consultul specialiștilor din țară și aprobat de către Consiliul Sanitar Superior.

Planul de acțiuni, desfășurat în mod dinamic pe ani calendaristici, cu termene de îndeplinire și nominalizare a responsabilităților, a prins viață. În anul 1981, planul calendaristic de acțiuni se caracterizează în primul rînd prin „rînduială în domeniu”, adică prin acțiuni menite să ofere o imagine cît mai fidelă cu realitatea a numărului de bolnavi cardiovasculari existenți, a ratei de creștere a acestui număr — prin înregistrarea apariției de noi cazuri de îmbolnăvire, întocmirea unor „îndreptare” de diagnostic și tratament cu precizarea criteriilor necesare acestor operațiuni — astfel încît datele de pe întreg teritoriul țării să fie obținute după aceleași criterii, putînd fi astfel comparate, sumate și oferind o bază reală pentru inițierea unor măsuri de ordin medico-sanitar, de educație sanitară, organizare de noi servicii, laboratoare etc.

În acest sens, în anul 1981 numeroase colective de specialiști au lucrat la întocmirea

„îndreptarului” pentru principalele boli cardiovasculare (reumatism articular acut, hipertensiune arterială, cardiopatie ischemică, valvulopatii cronice, cord pulmonar cronic, arteriopatii cronice periferice etc.), urmînd ca el să fie discutat într-o reuniune a specialiștilor sub egida Ministerului Sănătății și a Academiei de Științe Medicale, să fie aprobat și difuzat pentru însușire și aplicare rețelei sanitare din întreaga țară.

La fel de importantă este și acțiunea de întocmire a metodelor de lucru în depistarea activă a cazurilor noi de îmbolnăvire și acțiunea de control preventiv a populației cu identificarea factorilor de risc pentru aparatul cardiovascular și a persoanelor cu risc la îmbolnăvire.

Pentru anul 1981 s-a prevăzut ca în fiecare județ al țării să fie controlate preventiv — adică să fie examinate din punct de vedere al stării de sănătate cu investigații complementare pentru aparatul cardiovascular — aproximativ 10 000 de persoane din colectivități cu variate profiluri profesionale, economice, sociale, de mediu (privind mediul urban și rural, locul de muncă, relieful geografic). Centrele universitare și marile orașe ale țării au înscris în planurile lor de măsuri un număr sporit de persoane și explorări, încît să poată fi aduse și unele contribuții privind mecanismele de producere a bolilor cardiovasculare la populația țării noastre.

Din datele preliminare cunoscute și din constatările de pe teren avem motive să sperăm că sumarea datelor obținute în întreaga țară ne va oferi încă de la începutul anului 1982 o situație clară privind bolile cardiovasculare din țara noastră.

În planul de acțiuni este prevăzută și organizarea de manifestări științifice la care se valorifică experiența cîștigată în diverse colective de specialitate. Menționăm pe lîngă Consfătuirea anuală de cardiologie care s-a desfășurat la Cluj-Napoca (unde au fost discutate valvulopatiile reumatismale, endocarditele bacteriene și metodele ne-

invazive de explorare a aparatului cardiovascular), manifestările de la Petroșani (tulburările de ritm și infarctul miocardic acut), Baia Mare (Probleme ridicate într-o secție de cardiologie a unui spital județean), Botoșani (Metode de explorare a aparatului cardio-vascular), Sibiu (Doi ani de experiență în problema cardiopatiei reumatismale), București (Vasodilatatoarele în tratamentul insuficienței cardiace, Progrese în tratamentul digitalic), Craiova (Cardiopatia hipertensivă), Timișoara, Iași, Tg. Mureș, Galați etc.

Aceste reuniuni științifice au contribuit nu numai la efectuarea unui valoros schimb de experiență, ci și la discutarea criteriilor de diagnostic utilizate, la aprecierea eficienței diverselor metode de tratament etc. În aceste reuniuni se formează școala de cardiologie a țării — atât de necesară astăzi.

Să amintim și preocupările pentru dezvoltarea rețelei de cardiologie: organizarea de noi servicii în spitale și policlinici, formarea specialiștilor în cardiologie prin secundariat, acordarea celei de-a doua specialități (în cardiologie), pentru medicii specialiști interniști sau pediatri, perfecționarea în unele probleme de cardiologie a medicilor specialiști și primari din alte specialități prin cursuri de perfecționare, cursurile în deplasare ale cadrelor didactice în variate centre ale țării pentru a vedea complexitatea problemelor prinse în Programul pe termen lung pentru prevenirea și combaterea bolilor cardiovasculare.

Se cuvine, de asemenea, să subliniem și preocupările pentru dezvoltarea rețelei de chirurgie cardiovasculară, eficiența incontestabilă a acestei noi dimensiuni a actului terapeutic în bolile cardiovasculare, ca și realizarea registrului de bolnavi cardiovasculari cu precizarea atitudinii terapeutice de urmat. În baza acestui registru, activitatea de chirurgie cardiovasculară poate fi real planificată, iar eficiența, tot real calculată.

Sintem pe un drum bun. Rezultatele acțiunilor din anul 1981, deși unele realizate cu întârziere, ne dau încredere și, sub atenta și competența îndrumare și conducere a Ministerului Sănătății (Direcția asistență medicală) și Academiei de științe medicale, considerăm că obiectivele înscrise în Programul de lungă durată vor fi realizate pentru asigurarea unui control cât mai bun, eficient al bolilor cardiovasculare.

La acest program sînt chemate să-și aducă contribuția pe lângă personalul medico-sanitar și organizațiile de Cruce Roșie care prin fructuoase activități de propagandă și educație sanitară realizează o temeinică profilaxie a afecțiunilor cardiovasculare, aceasta însemnînd conștientizarea omului, a familiei, a colectivelor de muncă, pentru a trăi rațional, pentru a evita factorii de risc și cronicizarea unor boli.

Prof. dr. Roman Vlaicu

PROFILAXIA TUBERCULOZEI

Tuberculoza pulmonară a reprezentat în trecut la noi — ca și în multe alte țări din lume — una dintre bolile cele mai năpăstioase. Abia după introducerea noilor sisteme de ocrotire a sănătății și de luptă antituberculoasă, mortalitatea și incidența prin această boală au început să scadă într-un ritm rapid.

În preajma anului 1975 existau totuși semne care arătau o încetinire a ritmului de scădere în special la copii, ca urmare a unor defecțiuni de concepție și organizare manifestate în perioada anterioară. În urma analizelor efectuate și a indicațiilor date de conducerea superioară de partid, personal de către tovarășul Nicolae Ceaușescu, interesul pentru problema tuberculozei a fost resuscitat și materializat în elaborarea unui program pe termen lung de prevenire și combatere, care, alcătuit de Ministerul Sănătății împreună cu Institutul de fiziologie și aprobat de către Consiliul Sanitar Superior, a intrat în vigoare la 1 ianuarie 1976.

Obiectivele principale ale acestui program au fost stabilite în termeni de reducere a principalilor indicatori epidemiologici ai tuberculozei, cu o rată anuală mai accelerată decît în cincinalul anterior. Astfel, s-a prevăzut concret reducerea mortalității tuberculoase la 4‰ (amintim că înainte de 1950 acest indicator era de 80‰); reducerea incidenței anuale a tuberculozei la 60‰ (înainte de 1950 ea era de peste 500‰); scăderea incidenței la copii la 10‰ (înainte de 1960 era peste 300‰); scăderea cazurilor grave la copii la o cifră nesemnificativă și reducerea incapacității temporare de muncă prin tuberculoză la 40 de zile pe an la 100 de oameni ai muncii.

Era pentru prima dată cînd se stabileau asemenea obiective, precise și exigente în același timp.

În vederea realizării lor au fost prevăzute o serie de măsuri și acțiuni puse la punct în Institutul de fiziologie și experimentate sub diverse forme în teren.

Astfel, prima măsură se referă la depistarea sistematică a cazurilor de infecție și îmbolnăvire tuberculoasă cu ajutorul testărilor tuberculinice, a examenelor RF și celor bacteriologice (pentru evidențierea bacilului Koch al tuberculozei), a anchetelor aplicate la simptomaticii respiratori și la grupele de populație selecționate pe baza anumitor criterii (că avînd un risc crescut la astfel de infecții și îmbolnăviri).

Cea de-a doua măsură are în vedere protejarea tuturor copiilor și tinerilor încă neinfecțați (cu test tuberculinic negativ) cu ajutorul vaccinării BCG și a celor infectați, cu risc de îmbolnăvire, cu ajutorul chimio-

profilaxiei, adică a administrării preventive a izoniazidei.

Tratarea și rezolvarea în proporție cât mai apropiată de 100% a cazurilor de boală cu ajutorul regimurilor de chimioterapie standardizate, intermitente (de două ori pe săptămână) și strict supravegheate, experimentate și perfecționate de Institutul de fiziologie, se înscriu în cea de-a treia măsură și acțiune.

A patra măsură are ca scop aplicarea cu strictețe a tuturor măsurilor profilactice și antiepidemice menite să îngrădească și să lichideze cât mai eficient posibilitățile de noi infecții tuberculoase din sursele epidemiogene existente, ca și transformarea infecțiilor în tuberculoză boală.

S-a prevăzut că aplicarea tuturor acestor măsuri obiective se realizează printr-o integrare în rețeaua sanitară generală, adică o largă antrenare, în efectuarea lor, a medicilor de medicină generală și de alte specialități, mai ales în mediul rural și în teritoriile fără dispensare (cabinete) de specialitate, sub îndrumarea tehnico-metodologică a specialiștilor fiziologi.

Institutului de fiziologie și marilor unități din județe le-au revenit rolul de control și asistență tehnică în teren pentru îndeplinirea în condiții cât mai bune a acțiunilor din program. Toate detaliile tehnice în legătură cu aplicarea acestor acțiuni stabilite de institut au fost difuzate sub forma Ordinului nr. 31 al ministrului sănătății, care reprezintă un ghid prețios pentru întreaga rețea sanitară.

În cadrul aplicării programului pe termen lung în cîincinalul 1976—1980 au fost efectuate peste 8 500 000 de testări tuberculinice, circa 31 milioane de examene radiofotografice, peste 10 milioane de examene bacteriologice (microscopie și culturi). De asemenea, s-au efectuat peste 5,5 milioane de vaccinări BCG și au fost supuse la chimio-profilaxia cu INH peste 300 000 de cazuri. Au fost incluse în diverse regimuri de chimioterapie peste 90 000 de cazuri soldate în 93—94% cu negativări durabile ale sputei la culturi, adică cu vindecarea lor clinică și reintroducerea în muncă în majoritatea cazurilor.

S-au efectuat peste 100 000 de anchete epidemiologice și alte acțiuni antiepidemice.

Grație mobilizării conștiente și active a specialiștilor și cadrelor medico-sanitare din rețeaua generală, măsurile aplicate și acțiunile desfășurate au dus în final la realizarea obiectivelor stabilite.

La sfîrșitul anului 1980 s-a putut înregistra o scădere a mortalității prin tuberculoză chiar sub 4‰ (adică 3,4‰); o scădere a incidenței tuberculozei (cazuri noi și recidive) la 61‰; o scădere a incidenței specifice la copii la 10,3‰, cu reducerea cazurilor grave la 1,3‰ și o reducere a incapacității temporare de muncă sub nivelul prevăzut, la 26,2 zile la 100 de oameni ai muncii. Scăderea tuberculozei a făcut posibilă reducerea

unui număr de 6 000 de paturi în sanatorii și spitale și reprofilarea lor pentru alte nevoi ale Ministerului Sănătății.

Aceste rezultate pot să fie apreciate desigur ca pozitive, dar ele nu sînt încă satisfăcătoare în raport cu obiectivele programului pe termen lung de prevenire și combatere a tuberculozei, ca problemă de sănătate publică. De aceea, în cîincinalul 1981—1985 au fost prevăzute noi obiective și noi acțiuni de luptă antituberculoasă menite să ducă la o nouă scădere a tuberculozei și a consecințelor ei în colectivitate. S-a prevăzut ca pînă în 1985 incidența tuberculozei să scadă în continuare cu o rată de 5%, iar incidența tuberculozei la copii cu o rată de 10%.

Măsurile și acțiunile preconizate în esență rămîn aceleași, dar ele au fost completate și perfecționate pe baza cercetărilor efectuate în Institutul de fiziologie și a experienței cîștigate în acest domeniu pe plan mondial. Toate modificările aduse își găsesc expresia într-o nouă ediție a Ordinului nr. 31 al ministrului sănătății și sînt difuzate sistematic prin sesiunile științifice și publicațiile Institutului de fiziologie și prin revista și manifestările științifice ale Societății de pneumologie și fiziologie a U.S.S.M.

Pentru noua perioadă se impune în mod deosebit o depistare a cazurilor de tuberculoză într-un stadiu mai precoce, înainte de îmbolnăvirea contactilor și de limitarea resurselor terapeutice. Întreaga masă a simptomaticeilor respiratori și a categoriilor de populație cu risc crescut de îmbolnăvire va trebui trecută prin control radiologic și bacteriologic. Chimioterapie, vaccinările BCG, chimioprofilaxia și toate celelalte măsuri antiepidemice vor trebuie aplicate cu și mai multă strictețe și cu randament sporit. Paturile de tuberculoză și întreaga bază materială vor trebui utilizate cu rezultate optime, atît medicale cît și economice. Vor fi necesare noi acțiuni de instruire a cadrelor, de intensificare a asistenței tehnice calitativ superioare, de control permanent și de evaluare a măsurilor și acțiunilor aplicate.

Integrarea reală și eficientă a prevenirii și combaterii tuberculozei în ansamblul ei în rețeaua sanitară generală, sub îndrumarea tehnică a unităților de specialitate, rămîne în continuare o sarcină de bază.

Aceasta implică și impune noi eforturi atît pe linia cercetării și formării de cadre, cît și pe linia asistenței sanitare concrete din teren; eforturi pe care rețeaua sanitară în ansamblul ei și unitățile, și cadrele de specialitate în mod special, înțeleg să le facă cu toată dăruirea de sine și cu toată încrederea că ele vor duce la un nou mare pas, în rezolvarea cît mai apropiată a uneia dintre problemele încă actuale ale sănătății populației.

Prof. dr. Constantin Anastasatu

OFENSIVA ÎMPOTRIVA CANCERULUI

Este binecunoscut astăzi că în întreaga lume civilizată una din cele mai importante probleme de sănătate o constituie cancerul. Având o largă răspândire în masă, boala afectează populația de toate vîrstele cu o frecvență mărită în grupele active socialmente, productive. Cunoșcînd localizări la cele mai diverse organe și țesuturi, cancerul, a cărui incidență este în continuă creștere, creează mari și complicate probleme de prevenire și combatere, cu largi implicații de ordin economic, social, psihologic și general uman.

Știința modernă a făcut progrese considerabile în ultimele decenii în procesul de cunoaștere, cu consecințe nesperate în terapia specifică în cancer, urmări ce se fac din ce în ce mai mult resimțite. Reușim astăzi să vindecăm definitiv 1 din 4 cazuri, iar în unele localizări chiar 1 din 3, fără a mai vorbi de proporțiile extrem de ridicate de vindecări de peste 95% în anumite localizări abordabile, descoperite în stadii incipiente, grație măsurilor de depistare și diagnostic precoce.

Disponem astăzi de o largă gamă de mijloace terapeutice în cancer, începînd cu clasicul act chirurgical, care și-a multiplicat teh-

nicile și și-a adaptat tacticile la faptele rezultate din cunoștințele epocii, lărgindu-și uneori indicațiile (peste limitele a ceea ce era considerat odinioară drept absurd) sau restringîndu-și-le la gama fiziologicului sau a funcționalului (atunci cînd există acoperirea unor tratamente pregătitoare prealabile). Aceeași situație în radioterapie, în care se înregistrează o adevărată explozie de descoperiri de aparate cu surse de energie din ce în ce mai variate, mereu mai complexe, mai precise și mai eficiente, dar în același timp mai complicate și mai sensibile la manipulare, făcînd necesară prezența unui oncolog radioterapeut de tip nou, secondat de fizicieni, ingineri electroniști și tehnicieni specialiști. Aparent, este un mare consum de forțe umane, care este însă compensat din plin de rezultatele ce se obțin. Mai puțin numeroase sînt progresele în domeniul radioizotopilor, în care revoluția înregistrată privește mai ales metodele de diagnostic și mai puțin tratamentul propriu-zis. Dintre mijloacele terapeutice clasice nu poate lipsi hormonoterapia. Descoperirea tehnicilor de determinare a receptorilor hormonală a deschis noi orizonturi în anumite cancere hormonale — dependente, și nu numai în ele, iar punerea în valoare a efectului progesteronului în doze mari, în cancerul endometrial, și a eficacității tamoxifenului, antiestrogen nesteroidic, în unele cancere mamare a făcut să crească numărul mijloacelor de care dispune arsenalul terapeutic al practicii oncologice moderne.

Un mijloc de depistare a leziunilor sînuilor — mamografia



Avându-se în vedere complexitatea bolii și faptul că o combatere eficientă trebuie făcută pe multiple planuri la scară națională, s-a elaborat începând din acest an un plan amplu de acțiune. Acest plan include toate măsurile ce vor trebui aplicate în rețeaua medico-sanitară pe perioada cincinalului 1981—1985 de toți medicii, cu participarea directă a populației. Beneficiem așadar de un plan de mare valoare, cum există puține la ora actuală în lume, plan coordonat direct de Ministerul Sănătății, sub conducerea Consiliului Sanitar Superior.

Primul obiectiv are în vedere *epidemiologia cancerului*, fapt important deoarece numai cunoscând dinamica morbidității pe sexe, vârste și teritorii se pot obține datele ce servesc drept ghid în scopul combaterii bolii.

Vcm putea cunoaște situația răspândirii bolii pe întreg teritoriul național prin realizarea mult așteptatului Registru național nominal al bolnavilor de cancer. Este o mare realizare cu care puține țări se pot mândri.

Un alt capitol important se referă la *măsurile de profilaxie primară* vizând prevenirea îmbolnăvirilor prin cancer.

Există o multitudine de factori de mediu care concurează la creșterea numărului de îmbolnăviri. Amintim printre altele obiceiurile dăunătoare atât de discutate cum sînt tabagismul și alcoolismul, precum și proastele deprinderi alimentare a căror simplă înlăturare ne-ar putea feri de îmbolnăviri, po-

luanții industriali implicați în cancerele profesionale etc. Ca măsură de prevenire, în aceste situații se va căuta posibilitatea înlăturării poluanților cu risc cancerigen, realizându-se totodată supravegherea populației supuse la risc.

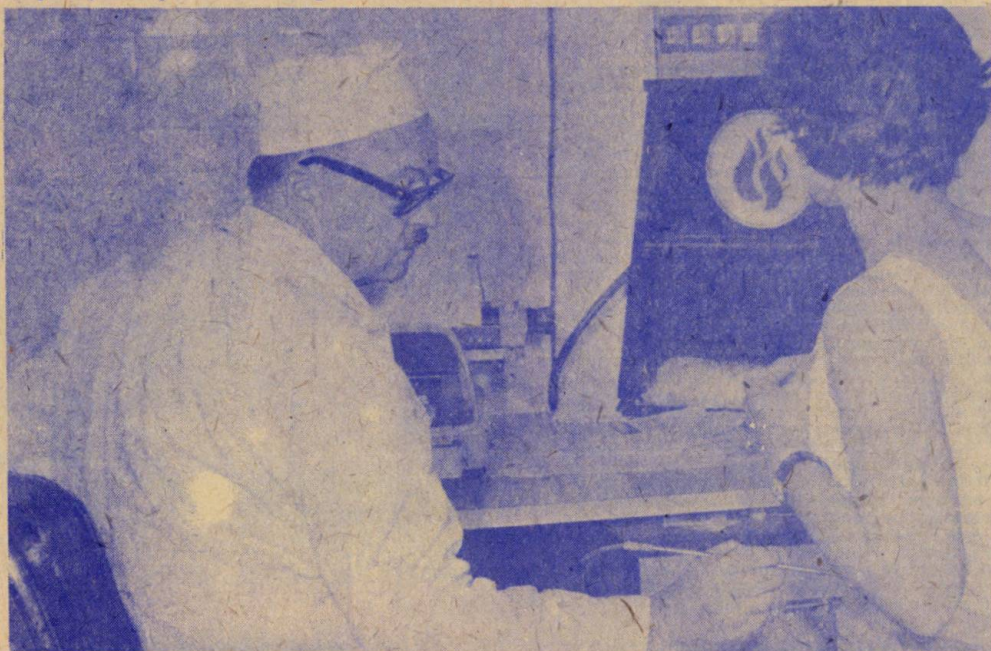
Capitolul de *profilaxie secundară* vizează măsuri privind depistarea precoce a cancerului în rîndul populației presupus sănătoasă. Avându-se în vedere variatele localizări ale bolii, sînt vizate anumite localizări prioritare: glanda mamară, colul uterin, pielea, plămînul și prostata la care posibilitățile de depistare precoce sînt foarte mari și cu șanse de vindecare certe pentru stadiile incipiente.

În ce privește diagnosticul și tratamentul bolii, planul prevede măsuri organizatorice și o bază materială adecvată, precum și o pregătire superioară a personalului de specialitate. În afara unităților sanitare existente în București și Cluj-Napoca se prevede organizarea în fiecare județ a unui cabinet oncologic ajutat de centre interjudețene cu o bază materială adecvată. Se prevede, de asemenea, elaborarea unei metodologii unitare de diagnostic și tratament în scopul uniformizării atitudinilor în întreaga rețea sanitară.

O pondere importantă va avea și cercetarea științifică cu latura sa aplicativă, ceea ce va conduce la îmbunătățirea continuă a actului medical și la creșterea numărului de vindecări în cancer.

Prof. dr. Alexandru Trestioreanu

Termografia, metodă românească pentru detectarea modificărilor termice la suprafața corpului, susceptibile de dereglări metabolice sau leziuni tumorale



CURA BALNEARĂ DEPINDE DE ANOTIMP?

Mai sînt persoane — este drept din ce în ce mai puține — care consideră că tratamentul cu factori naturali este eficient numai în anotimpul cald. Acest punct de vedere era justificat acum 4—5 decenii cînd stațiunile balneoclimaterice erau în așa fel construite și amenajate încît să fie folosite numai în timpul verii, avînd scopul de a asigura mai mult divertismentul pe timpul curei decît obiectivele terapeutice ale acestora.

În ultimele decenii și îndeosebi în ultimii 15 ani balneoclimatoterapia a fost total reconsiderată, iar orientarea folosirii factorilor naturali se face pe baze științifice. Stațiunile balneoclimaterice au devenit adevărate unități terapeutice în care factorii naturali au rolul prioritar, iar în funcție de dotările de care dispun se încadrează în grupul stațiunilor permanente. De la an la an noi stațiuni beneficiază de dotări adecvate care asigură asistență medicală specializată la un număr mare de bolnavi, nu numai din țară, ci și de peste hotare. Orientarea actuală este de a dezvolta în stațiunile din fiecare județ baze de tratament dotate corespunzător, care să asigure acestora o funcționare în tot cursul anului, cum este cazul stațiunilor Bala-Mehedinți, Bîzuș-Sălaș, Lacul Sărat-Brăila, Slănic-Prahova.

După caracterul factorilor naturali și al condițiilor organizatorice, posibilitățile terapeutice pot fi de prevenire a îmbolnăvirii (profilaxie primară), tratament curativ (profilaxie secundară prin prevenirea recidivelor) și recuperare funcțională. În aceste scopuri s-au stabilit pe baze științifice indicații și contraîndice pentru fiecare stațiune balneoclimaterică.

Care este anotimpul cel mai potrivit pentru tratamentul diferitelor afecțiuni, sîntem deseori întrebați de pacienți, și în răspunsul pe care îl dăm ne orientăm după două elemente de bază: *specificul bolii și caracteristicile climatice ale stațiunii* — în general dependente de sezon.

Cînd ne referim la boală avem în vedere reactivitatea sistemului nervos și afecțiunile asociate. Astfel primăvara, iarna și toamna sînt anotimpurile indicate pentru cura balneară în bolile care au ca fond cauzal dereglări neurovegetative, cum sînt boala ulceroasă, dischinezia biliară, nevroza respiratorie. De aceeași indicație beneficiază și afecțiunile reumatismale degenerative, artrozele, la femei însoțite de tulburări neurovegetative ce caracterizează sindromul de menopauză. În schimb, bolile reumatismale inflamatorii, caracterizate și printr-o mare sensibilitate a organismului la frig și umezeală, sînt indicate în anotimpurile calde ale anului și perioadele de stabilitate meteorologică. Dar chiar și o boală reumatică neinflamatorie, cum sînt spondiloza, poliartrita, dacă este asociată cu o afecțiune a aparatului respirator, beneficiază de cură balneară în orice anotimp în stațiunile balneare cu complexe de cazare și cură care asigură un circuit hotel-bază de tratament protejat de acțiunea factorilor meteorologici, condiție care previne acutizarea posibilă a bolii respiratorii asociate în anotimpurile reci.

Chiar între stațiunile balneare cu profiluri asemănătoare există o diferențiere de anotimp. Astfel, vom prefera să trimitem bolnavii cu hipertensiune arterială esențială primăvara și toamna la Buziaș, iar vara la Vatra Dornei, Tușnad și Borsec. Bolnavii cu cardiopatie ischemică și arterită vor evita sezonul rece al anului fiind cunoscută receptivitatea și reactivitatea particulară la rece a acestora.

În concluzie, tratamentele balneoclimaterice se pot efectua în toate anotimpurile (în măsura în care natura mai respectă noțiunea de anotimp!) cu condiția ca indicațiile să fie individualizate pentru fiecare boală și bolnav în parte, în funcție de contextul în care evoluează, de stadiul, forma clinică, bolile asociate și condițiile locale ale stațiunii.

Doctor în medicină Elena Berlescu



publiturism

ÎNVĂȚAȚI SĂ ACORDAȚI PRIMUL AJUTOR

Grija deosebită acordată în țara noastră ocrotirii sănătății populației, amplu și cuprinzător exprimată în Legea nr. 3/1978, se manifestă și prin participarea fiecărui cetățean la apărarea sănătății proprii și a colectivității. În acest context se înscriu și prevederile articolului 137 din lege prin care se instituționalizează obligativitatea tuturor cetățenilor, începând de la vârsta școlară, de a-și însuși cunoștințele privind acordarea primului ajutor.

Răspunderea instruirii și educației sanitare a populației în probleme de prim-ajutor revine Ministerului Sănătății împreună cu Consiliul Național al Societății de Cruce Roșie și Ministerul Educației și Învățământului, unitățile socialiste fiind obligate să sprijine această acțiune.

Desfășurându-se pe tot parcursul actualului cincinal, în baza unui plan de măsuri adoptat în



comun de cei trei factori responsabili, pregătirea în domeniul primului ajutor se realizează prin cursuri de masă în întreprinderi și instituții, în unități de învățământ și la sate, urmînd a fi cuprinși peste 13 milioane de cetățeni. Semnificativ, o importantă etapă a acestui plan se desfășoară pe parcursul anului 1982, cînd urmează să fie cuprinși aproximativ 5 milioane de cetățeni, oameni ai muncii din unele ramuri industriale și din transporturi, din I.A.S. și unități de învățământ, elevi ai claselor a VII-a și a X-a, studenți, cadre active ale Ministerului Apărării Naționale și Ministerului de Interne, conducători auto amatori.

Participarea la cursurile de instruire și însușirea cunoștințelor predate constituie o datorie de onoare a fiecărui cetățean, o dovadă a responsabilității și umanismului său.

Sarcina este ușurată de faptul că pentru fiecare curs au fost pregătiți prin lecții speciale, teoretice și practice, numeroși instructori proveniți din rîndul personalului sanitar, al comandanților grupelor sanitare și surorilor voluntare de Cruce Roșie, ca și al unor cadre didactice — diriginți și profesori de biologie. De asemenea, Consiliul Național al Societății de Cruce Roșie le pune la dispoziție cursanților manuale, broșuri, filme, diapozitive și planșe. Tot în acest scop, în paginile ce urmează, Almanahul „Sănătatea” vă oferă, stimăți cititori, un Curs de prim-ajutor în imagini.

Dr. George M. Gheorghe

CURS DE PRIM-AJUTOR ÎN IMAGINI

LECȚIA I-a

RĂNI — HEMORAGII — PANSAMENTE

1. Oprirea unei sîngerări a organismului provocată de un accident se poate face prin comprimarea pe un plan osos a vasului rînit, cu degetul sau pumnul (punctele de compresiune sînt: 1 — fața laterală a gîtului pentru rănile capului și feței, 2 — în groapa claviculară pentru rănile umerilor și zona superioară a brațelor, 3 — aproape de axilă pentru rănile brațului și cotului, 4 —

sub cot pentru rănile antebrăului, 5 — la încheietura pumnului pentru rănile palmei, 6—7 în zona stîngheii pentru sîngerările zonei respective).

2. În sîngerările mari ale brațului un prim laț de pînză este strîns la rădăcina membrului, iar în nod se introduce o baghetă de lemn (creion) care se răsucește la 180 de grade. Capătul răsturnat în jos al baghetei se fixează cu un al doilea laț de pînză. (Nu depașiți ca timp de compresiune 40-50 minute).

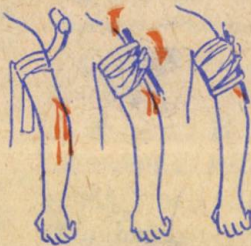
3. Rănile de la nivelul piciorului sînt acoperite cu ture de fașă care iau sprijin și pe gambă.

4. Pentru acoperirea rănilor capului se începe cu cîteva ture de fașă ce se trec în cerc în jurul frunții, după care fașa se pliază și, prin cîteva mișcări de du-te-vino ce pornesc de la frunte și ajung la ceafă și invers, se acoperă cu un soi de capelină.

5. Rănile situate pe suprafața de piele dintre rădăcina coapselor (perineu), ca și rănile bărbiei sau nasului se pansează ușor cu ajutorul unui căpăstru de pînză.

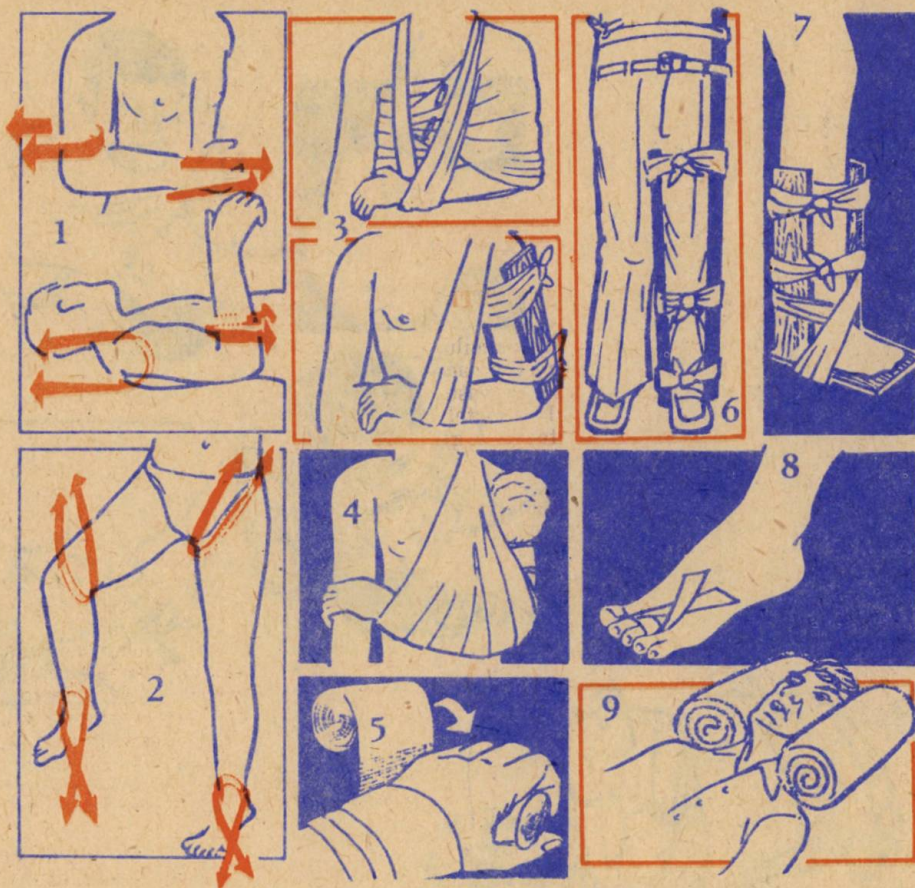


1 2



3





LECȚIA A II-a

FRACTURI — ENTORSE — LUXAȚII

1—2. Tracțiune în axul membrului, trăgând în mod divergent: pentru braț de axilă și de cot (cotul îndoit), pentru fracturile coapsei de rădăcina sa și de picior.

3. Brațul (humerusul) poate fi nemiscat, prinzându-l ca într-un sandvici între două scindurele, pentru ca totul să fie acoperit cu o pânză.

4. Cotul (fracturi, luxații, entorse) necesită punerea sa în poziție de flexie (îndoit) la 90° de grade, cu ajutorul unui batic triunghiular care se leagă de gât și care îl îmbracă împreună cu brațul și antebrațul.

5. Oasele mîinii (carp, metacarp) se fixează ușor învîrtind accidentatul să apuce în mînă o fașă rulată (mîna fixată în această poziție este acoperită cu cîteva ture, trase

din altă fașă, formînd un fel de mînuașă de boxer).

6. Membrul inferior fracturat este plasat între două atele și fixat cu turele a 3—4 feșe, trecute circular în jurul întregului membru inferior și în jurul bazinului și taliei.

7. Leziunile gleznei (fracturi, luxații, entorse) se rezolvă la fel, singura diferență constînd în faptul că atelele laterale pot fi mai scurte.

8. Leziunile degetelor piciorului (fracturi, luxații, entorse), dacă se află la nivelul degetelor 2—3—4—5, se imobilizează fixînd degetul bolnav de unul dintre degetele vecine.

9. În fracturile coloanei vertebrale (cervicale), capul și gîtul vor fi imobilizate ca într-o menghină între 2 suluri groase (două pături rulate).



LECȚIA A III-a

STOPUL RESPIRATOR ȘI CARDIAC

1. Controlăm cu degetul înfășurat într-o batistă gura accidentatului.
2. a. Introducem mina sub ceafă, răsturnând și mai mult capul pe spate.
2. b. Nasul victimei se pensează cu 2 degete.
3. Controlul bătăilor arteriale pe fața laterală a gâtului la carotidă.
4. La 6—8 apăsări pe stern se face o insuflare de aer în gura victimei,

LECȚIA A IV-a

TRANSPORTUL ACCIDENTAȚILOR. POZIȚIA AȘEZĂRII PE TARGĂ

1—2. Accidentatului din mașina avariată i s-au imobilizat fracturile chiar la scaunul autovehiculului, care fiind rabatabil se detașează ușor.

- a) bolnav politraumatizat, însă conștient;
- b) bolnav inconștient.
- c) bolnav care a pierdut mult sânge, dar este conștient;
- d) bolnav cu traumatism abdominal;

e) bolnav cu fractura coloanei vertebrale;

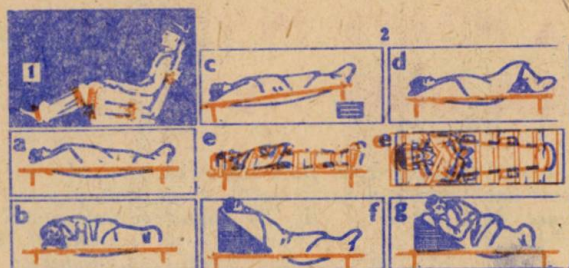
f) bolnav cu traumatism cranian, facial sau toracic conștient.

g) sau inconștient.

3—4—5: Ridicarea de la sol

SOLUȚII PENTRU TRANSPORT ÎN LIPSA TĂRGHI

6. transportul în spate;
7. cu ajutorul mâinilor împreunate;
8. a unui scaun;
9. a unei păături.



LECȚIA A V-a

PRIMUL AJUTOR ÎN ÎNEC

1. Înecatul este întors cu fața în jos, este apucat peste abdomen de mâinile salvatorului împreunate în chingă și scuturat de câteva ori pentru a provoca eliminarea apei din plămâni.

2. Respirația artificială prin procedeul „Schäfer”.

Salvatorul stă în genunchi călare peste coapsele victimei. În momentul expirului, care durează cât se numără 1—2, salvatorul se sprijină cu toată greutatea corpului, cu coatele întinse și cu mâinile așezate la bazinul toracelui victimei. Inspirația aerului se realizează ridicând mâinile salvatorului de pe victimă timp de 1—2 secunde.

O GREȘEALĂ POATE ÎNSEMNA PIERDEREA UNEI VIEȚI!

„Numai cine nu muncește, nu greșește“, este un proverb înțelept, ca multe altele, dar care își pierde valabilitatea în acțiunea de salvare a unui accidentat. Aici secunde pot avea valoarea unei vieți, iar gesturile, pentru a nu face mai mult rău decât bine, trebuie să aibă precizia ceasornicului. Iată pentru ce socotim oportun a ne opri asupra greșelilor și a le corecta atunci când ele se pot repeta în cea mai profundă și umanitară acțiune de întraajutorare a celor accidentați. Pornind și de la considerația că și din greșeli se poate țrage o învățătură.

Așadar, echipa activă de salvare nu trebuie să numere mai mult de 4-6 persoane. De la început ea trebuie să realizeze, cu autoritate în jurul accidentatului, un veritabil baraj, care să îndepărteze curioșii și amatorii de „scene tari“, evitând sentimentul de panică și sfaturile inoportune, care, de multe ori, lovesc incredibil psihicul. Când accidentatul este înțintit la sol, el trebuie examinat în această poziție, pentru că ridicarea precipitată în picioare, fără o examinare prealabilă, chiar și sumară, poate agrava mult suferința. Astfel, fractura închisă a unui os se poate deschide prin perforarea tegumentului de către tășul fragmentelor osoase rupte, fapt care agravează mult evoluția, apărând pericolul infecției; un corp vertebral rupt se poate deplasa comprimând sau chiar secționând mădușa, ceea ce provoacă paralizia membrelor sau chiar moartea accidentatului; coastele fracturate pot perfora plămînil; dacă accidentatul a pierdut o cantitate importantă de sînge, fie printr-o hemoragie externă (rană), fie prin hemoragie internă (ruptură a unui organ: splină, ficat, intestin etc.), ridicarea în picioare agravează mult starea sa generală. În primul rînd va suferi creierul care nu va mai primi cantitatea necesară de oxigen, singele, în cantități reduse, nemaiputînd să ajungă la nivelul capului, mult ridicat în poziția în picioare.

A doua regulă care trebuie avută în vedere se referă la ridicarea accidentatului. De aceea nu vă grăbiți să-l ridicați, chiar dacă este conștient, pentru că prima examinare trebuie să fie făcută în poziția în care s-a produs accidentarea (fig. 1).

Cînd socotim oportun că putem să scoatem suferîndul de la locul accidentului, trebuie să facem acest lucru fără mișcări brutale, evitînd pe cît posibil tragerea corpului dintre elementele care-l încarcerează (cabina vehiculului avariat, dărămături etc.). Atunci cînd corpul este prins, trebuie să demontăm, să tăiem metale, să îndepărtăm cărămizi etc., pentru a ajunge la el; dacă se află sub un vehicul, acesta trebuie ridicat cu un cric,

accidentatul fiind extras cu ajutorul unei pături sau haine legată cu un cablu și petrecută pe sub el (fig. 2). Apucînd accidentatul de subțiori sau apucîndu-l de extremități, riscăm să provocăm oricare din complicațiile pe care le-am enumerat. În principiu, un politraumatizat, cu altă mai mult dacă este în stare de incoștiență, deci într-o stare în care este incapabil de a da vreun indiciu asupra suferinței pe care o prezintă, trebuie manipulat în toate momentele acordării primului ajutor (scoaterea de la locul accidentului, ridicarea de la sol, așezarea pe brîncard, așezarea în pat etc.), astfel încît segmentele formate din cap — gît — torace — bazin — rădăcina membrelor să fie imobile, să se comporte ca un bloc. Aceste exigențe își pierd valabilitatea atunci cînd sîntem obligați să acționăm foarte rapid, cum ar fi în iminența unui incendiu sau a unei explozii. Aici scoaterea de la locul accidentului prin gesturi brutale este justificată numai de evenimentele care reclamă viteză mare de acțiune (incendiu, explozie etc.).

În caz de accident de circulație, primul gest care trebuie făcut de către salvatorii soșii la locul accidentului este examinarea rapidă a felului în care bate inima și a felului în care respiră accidentatul. Primele manevre care trebuie executate atunci cînd se constată instalarea stopului cardio-respirator sînt manevrele de resuscitare cardio-respiratorie, care constau din masajul cardiac extern și respirația artificială gură la gură (fig. 3). Ambele manevre simple pot fi total insuficiente dacă nu sînt respectate două amănunte. De exemplu, în cazul respirației artificiale, pentru ca aerul înșuflat de salvator să pătrundă cu ușurință în plămînil accidentatului el trebuie să găsească căile superioare de pătrundere libere.

Cel mai des la acest nivel se intercalează obstacole, cum ar fi corpi străini intrați în gură în timpul accidentului (proteze dentare detașate, fragmente de țesătură, pietre, pămînt, lichid de vomă etc.) sau baza propriei limbi, care cade în fundul gurii astupînd traheia, cînd bolnavul este în stare de comă profundă.

Deci, înainte de a începe să executăm manevrele propriu-zise de respirație artificială trebuie controlată cu degetul învelit într-o batistă gura accidentatului, eliminînd corpii străini găsiți. Pentru deschiderea largă a căilor respiratorii situate în fundul gîtului și pentru îndepărtarea bazei limbii, capul accidentatului trebuie dat pe spate și menținut în această poziție de hiperextensie în tot timpul executării manevrei de respirație artificială gură la gură. În ceea ce privește masajul cardiac extern, pentru ca apăsarea pe care o

exercităm asupra toracelui să poată ajunge să maseze și să comprime peretele inimii, trebuie aplicată o forță capabilă să infunde toracele la locul apăsării cu 2-3 cm. (fig. 4).

O altă regulă care trebuie avută în vedere se referă la starea de comă. Bolnavul în stare de comă profundă, având reflexele diminuate sau chiar dispărute, datorită absenței reflexului de înghițire (deglutiție), riscă să moară asfixiat cu singele care-i poate inunda gura sau propriul lichid de vomă. Pentru a evita acest accident capital, orice accidentat în stare foarte gravă, care poate intra oricând în stare de comă chiar în timpul transportului, trebuie așezat la sol sau pe brancardă pe o parte și cu capul situat pe un plan mai jos decât restul corpului (fig. 5).

O altă categorie de accidentați care reclamă o poziție specială de transport sînt cei care declară că simt dureri violente în coloana vertebrală. Pozițiile care flectează coloana favorizează deplasarea corpurilor vertebrali fracturați către canalul medular. Comprinderea sau secționarea măduvei spinării provoacă invalidități extrem de grave (paralizii definitive a membrilor) sau chiar moartea accidentatului. De aceea, poziția de securitate care evită acest

accident este poziția în care coloana este extinsă către spate. Obținem acest lucru așezînd sub zona dureroasă o brancardă cu blațul tare. Aceeași înclinare corectă a coloanei poate fi obținută și așezînd bolnavul culcat pe abdomen.

Ultima regulă este tot așa de utilă de reținut ca și precedentele, fiindcă în cele mai multe dintre accidente rănilor sînt prezente. Și aici se fac uneori greșeli. Obiceiuri care își au originea mai mult în „medicina oracilor“, care și azi le mai întîlnim (este adevărat că din ce în ce mai rar), recomandă ca rănilor să fie acoperite cu pămînt, bălegar, diferite plante, untdelemn, cerneală. Toate aceste practici trebuie abandonate pentru totdeauna. Spălarea rănii cu apă și săpun și aplicarea pește ea a unui antiseptic neaustic (rivanol, permanganat de potasiu, cloramină) reprezintă toaleta corectă; în final, rana trebuie acoperită fie cu comprese sterile, care se găsesc la orice farmacie, fie, în lipsa lor, cu o pînză curată.

În concluzie, să încercăm să acordăm la timp și corect primul ajutor și să ne ferim să greșim, pentru a nu produce complicații și a periclita viața accidentatului.

Dr. Andrei Firică



Fig. 1



Fig. 3

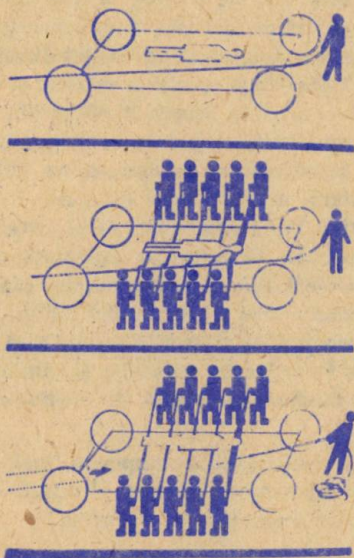


Fig. 2

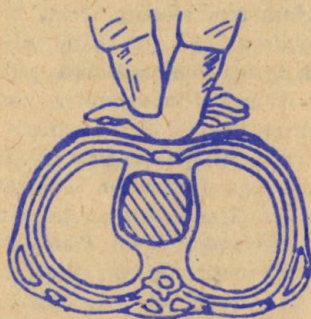
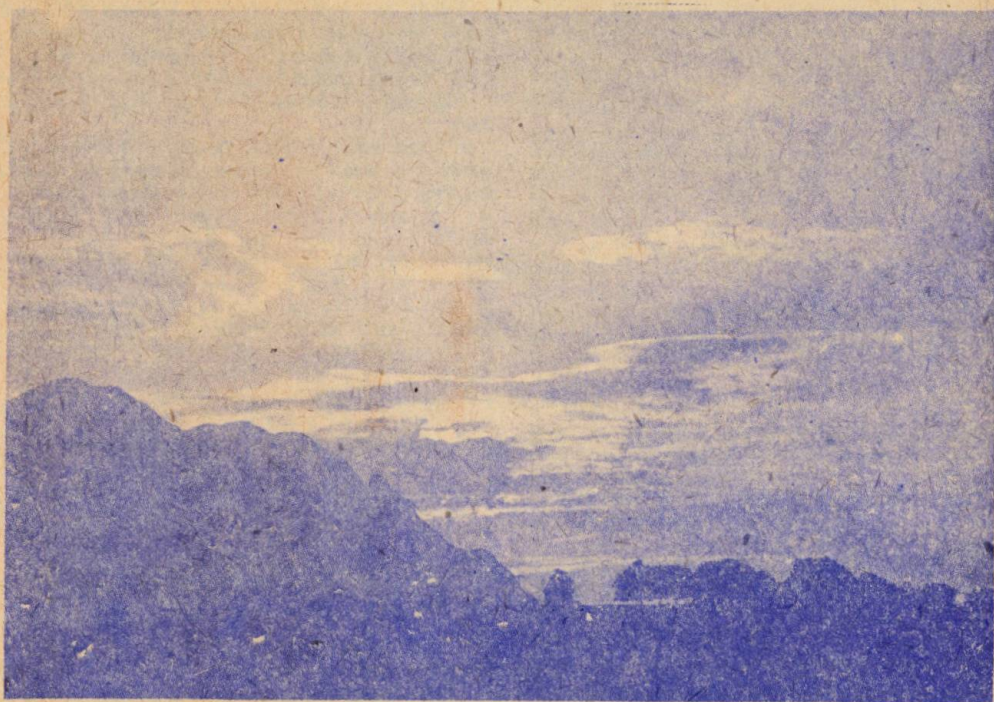


Fig. 4



Fig. 5



S.O.S. TERRA

Imaginea unei singure Terra, a cărei biosferă este atât de fragilă, a fost mesajul-alarmă recepționat pe toate meridianele. Noțiunea de biosferă ca unic sistem de supraviețuire a început să devină familiară după primele zboruri cosmice. Acestea au influențat direct atitudinea față de mediul înconjurător, modificând climatul gândirii și opiniei guvernelor și organizațiilor internaționale, care au trecut la acțiune după Conferința asupra biosferei din anul 1968, care a marcat apariția unei conștiințe sociale internaționale cu privire la mediul înconjurător. Conferința Națiunilor Unite asupra mediului înconjurător, desfășurată în 1972 la Stockholm, a confirmat rolul acestei conștiințe, reprezentanții ai guvernelor din peste 110 țări adoptând o „Declarație” și un „Plan de acțiune” cuprinzând 109 recomandări către guverne și organizații internaționale. Ocrotirea și conservarea mediului înconjurător reprezintă astăzi preocupări la nivel planetar. Relația om-mediu este abordată sub multiple aspecte: sănătate publică, economie politică, turism, apărare națională, conservarea patrimoniului cultural etc. În acest sens, strategiile naționale în materie de mediu înconjurător vizează în primul rând găsirea mijloacelor de reconciliere între ecologie și economie, iar măsurile legislative și administrative bazate pe noul concept urmăresc formarea unei atitudini active față de mediu, expresie a conștiinței ecologice.

Aparținem unei generații care vede prin ochii astronautilor minunata înălțare a planetei noastre, atât de albastră și de mică, /deasupra orizontului dezolant al Lunii. Terra este unică. S-o prețuim și s-o ocrotim, pentru noi, pentru generațiile ce vor urma.

În secolul marilor transformări date de revoluția tehnico-științifică, ocrotirea naturii reprezintă o preocupare la nivel planctar.



DEZVOLTAREA ECONOMICĂ ȘI OCROTIREA NATURII

În cursul lungii sale evoluții omul a atins un stadiu cînd, datorită accelerării rapide a științei și tehnicii, a căpătat puterea de a transforma mediul înconjurător într-o infinitate de moduri și pe o scară fără precedent.

Sub aspect economic, mediul înconjurător merită să fie protejat de poluare decît să fie vindecate degradările provocate prin neluarea de măsuri corespunzătoare. Programul Națiunilor Unite pentru Mediu estimează, pe bază de date concrete, că în țările industrializate volumul daunelor provocate de poluare se situează între 3 și 5 la sută din produsul național brut, în timp ce valoarea măsurilor necesare protecției mediului înconjurător s-ar situa între 1 și 2 la sută din același produs. Costul depoluării ocazionale de accidentul de la Uzina chimică Seveso a fost de 150 milioane de dolari, acela al îndepărtării efectelor mării negre „Seto” de 160 milioane de dolari, cel determinat de accidentul nuclear de la Three-Mile de 1 miliard de dolari, iar costul curățirii apelor mării pentru fiecare baril de petrol deversat s-a ridicat la 1 000 de dolari.

Aspectele natural și artificial ale mediului înconjurător sînt amîndouă indispensabile bunăstării și chiar dreptului la viață al omului. Protecția și ameliorarea mediului înconjurător constituie probleme majore care influențează sănătatea oamenilor și dezvoltarea economică în întreaga lume.

Ideea că omul, pentru a trăi, nu are altă planetă decît Pămîntul, că biosfera care îl înconjură este fragilă și ușor de degradat și că el trebuie deci să învețe să trăiască în compatibilitate cu acest mediu de neînlocuit a dus la unirea eforturilor popoarelor lumii în direcția luptei comune pentru ameliorarea situației existente și pentru protecția mediului înconjurător, necesar ca mediu de viață pentru generațiile actuale și pentru acelea ce vor urma.

Crearea marilor capacități de producție, atît în industrie cît și în agricultură, creșterea sistemelor complexe de transport și de comunicații, apariția concentrațiilor masive ale populației urbane sînt toate însoțite, într-un fel sau altul, de daune și dezechilibre ale mediului înconjurător. Aceste dezechilibre au luat asemenea proporții încît ele pun în serioase primejdii sănătatea și bunăstarea omului în cadrul a numeroase aglomerații industrializate, și aceste pericole se extind dincolo de frontierele naționale, amenințînd lumea în ansamblul ei. Fiecare țară trebuie să-și definească complimentările și incompatibilitățile care caracterizează relația dintre obiectivele sociale și economice în condițiile care le sînt specifice și să-și determine ordinea de prioritate în funcție de resursele materiale și umane de care dispune. Procesele de dezvoltare economică și socială sînt însoțite și de efecte secundare dăunătoare care în multe situații pot fi evitate, sau cel puțin atenuate, prin aplicarea unei planificări și unei politici raționale.

Efectele secundare care pot duce la degradarea factorilor mediului înconjurător iau diferite forme, fiind grupate în câteva categorii: risipa resurselor, și în special a celor minerale nereînnoibile; a resurselor ecologice și forestiere; poluarea biologică, reprezentată prin boli ale omului și prin insecte și plante dăunătoare; poluarea chimică, determinată de substanțele poluante din atmosferă, din ape, rezultate prin efluenți industriali, pesticide, substanțe metalice, detergenți etc.; dezechilibre fizice și psihice; dezechilibre sociale.

Prin planificarea procesului de dezvoltare economică și socială se urmărește atenuarea acestor efecte secundare, luarea măsurilor de corectare a situației create, cu consecințe asupra factorilor mediului înconjurător.

Scopul principal al dezvoltării trebuie să fie omul, care are ca necesități fundamentale: alimentarea, locuința, sănătatea și educația. Orice proces de creștere care nu ține seama de satisfacerea acestor priorități nu poate conduce la dezvoltarea economică a omenirii. Instaurarea unei noi ordini economice internaționale, mai cooperantă și mai echitabilă, reprezintă o preocupare majoră a Organizației Națiunilor Unite.

În acest domeniu, România socialistă, partidul și statul nostru desfășoară o activitate deosebit de fructuoasă, atât pe plan intern, cât și pe plan internațional, îmbinând în chip fericit, eficient acțiunile pentru dezvoltarea economico-socială a țării cu cele menite să protejeze și să conserve mediul înconjurător, direcții ce-și găsesc o reflectare deosebită în Programul partidului și în documentele celui de-al XII-lea Congres, în planurile de dezvoltare pe perioade mai lungi sau mai scurte.

Legea nr. 9 din anul 1973, precum și alte numeroase acte legislative care au apărut în anii din urmă demonstrează din plin grija continuă și susținută a conducerii de partid și de stat pentru a aplica în practică, prin planurile cincinale și anuale ale dezvoltării

economice și sociale ale României, prevederile echilibrate ale dezvoltării în armonie cu măsurile de ameliorare și protejare a calității factorilor mediului înconjurător. Astfel, valoarea fondurilor fixe pentru protecția mediului înconjurător a crescut an de an, obiectivele economiei naționale fiind dotate cu 6 500 de instalații pentru protecția aerului și cu 3 600 de instalații pentru protecția apei. În activitățile de protecție a mediului înconjurător, la finele anului 1980 lucrau 31 500 de cadre, din care 15 000 în unități din subordinea ministerelor economice și 16 500 în unități din subordinea consiliilor populare. Numai în ultimul cincinal s-au cheltuit aproape 27 miliarde de lei pentru protecția mediului înconjurător. În vederea supravegherii calității atmosferei, în anul 1980 a intrat în funcțiune rețeaua de supraveghere națională pentru calitatea atmosferei de pe teritoriul țării, constituită din șase stații dotate cu aparatură modernă, amplasate în zona muntoasă și colinară. De asemenea, pentru supravegherea calității solurilor, Institutul de pedologie și agrochimie al Academiei de științe agricole și silvice a fost dotat cu aparatură de analiză și control al plantațiilor, dotare realizată cu sprijinul Programului Națiunilor Unite pentru Mediu. Cunoaște o intensificare activităților de analiză și control ale calității aerului și apei pe marile platforme industriale, în așa fel încât să putem cunoaște mai operativ situațiile accidentale care conduc la poluarea și degradarea cu diferiți agenți nocivi a acestor importanți factori ai mediului. În felul acesta pot fi luate măsuri de urgență și stabilite pe termen mai lung programe pentru ameliorarea factorilor mediului înconjurător în zonele respective. Legislația existentă și prevederile programelor noastre de dezvoltare, prevederi bazate pe documentele de partid și de stat, sint foarte exigente tocmai în ideea conservării calității factorilor mediului înconjurător.

Prof. univ. dr. Virgil Ianovici
președintele Consiliului Național
pentru protecția mediului

PARADOXURI ALE CIVILIZAȚIEI

Omul, de-a lungul existenței sale, s-a raportat într-un mod oarecare — direct sau indirect — la mediul natural în care a apărut, căutând să-l cunoască cât mai mult legăturile, pentru a le folosi în scopurile sale de progres și bunăstare.

Dacă se analizează mai atent istoria omenirii, se observă că aceasta poate fi privită ca fiind povestea eforturilor făcute de om pentru ameliorarea condițiilor sale de viață. Este povestea surpunerii lumii materiale înconjurătoare, a naturii, a mediului înconjurător în folosul său, mediu cu care este într-o strinsă interacțiune, deoarece el însuși este un produs al acestuia.

În fond ce este mediul? Este o enormă și extrem de complexă mașină vie, reprezentată printr-un strat subțire aflat la suprafața Pământului denumită biosferă. Este acea parte a globului pământesc (sol, subsol, atmosferă și hidrosferă) ce conține organismele vii, formate din plante și animale.

Cum oamenii fac parte din sistemul ambiental ca element al unui întreg în care există numeroase conexiuni și în care se desfășoară nenumărate interacțiuni, fiecare activitate umană depinde de buna funcționare a acestei mașini. În această permanentă interacțiune dintre om și mediu a apărut în decursul timpului o anumită ambiguitate. Omul are un rol contradictoriu în interacțiunea cu mediul. Pe de o parte trebuie să conserve mediul, iar pe de altă parte el consumă mediul.

Acest ultim rol jucat de om denaturează imaginea lui despre mediul înconjurător. Confortul pe care și l-a creat (apă la robinet, căldură, lumină, informații la domiciliu — radio, televiziune —, mijloace de transport, distracții etc.) îl face să creadă că și-a construit propriul său mediu și că nu mai depinde de mediul natural, că a scăpat de el.



Există însă dovezi copleșitoare care arată că, în prezent, creșterea poluanților este enormă, devenind îngrijorare pentru TERRA, și că, dacă nu se iau măsuri acceptate de întreaga comunitate internațională pentru protejarea stratului subțire de pe suprafața Pământului ce susține viața, se merge inevitabil la distrugerea acestuia, și în mod fatal și la distrugerea speciei umane.

Alterarea mediului în care trăiesc viețuitoarele — poluarea — se produce fie prin modificarea unora dintre componentele naturale ale acestuia, fie prin prezența unor componente noi. Prin natura, concentrația componentelor, durata lor de acțiune și continua lor extindere apar efecte nocive asupra diferitelor utilizări ale mediului în forma lor anterioară. Omul, prin activitatea sa generală, adesea insuficient controlată și neadaptată în întregime la realitățile naturii înconjurătoare, amenință echilibrul ecologic.

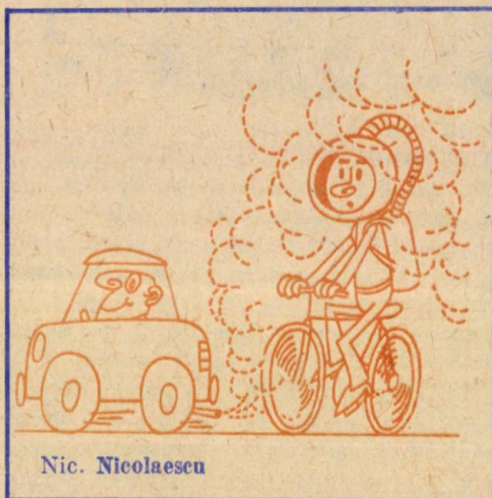
Practic ne aflăm în fața a două situații, după cum capacitatea de autopurificare este sau nu este depășită. În primul caz, apa, aerul și solul se debarasează de unii poluanți, reintegrându-i în circuitul material în natură, obținându-se, de exemplu, o apă pură, aer curat, liniște etc. și, ca urmare, condiții propice pentru viață, în timp ce, în a doua situație, apar poluări intense, chiar degradări masive ale mediului, cu efecte economice,

sociale și sanitare grave pentru întreaga colectivitate umană.

Citeva exemple sînt edificatoare: substanțele poluante depășesc anual 3/4 tone pe cap de locuitor; aerul respirat conține, în unele zone industriale și aglomerări urbane, nenumărați poluanți, compuși chimici, pulberi de tot felul (praf de cărbune, ciment etc.), bacterii care depășesc limitele admisibile; numeroase fabrici de ciment emană zilnic în atmosferă sute de tone de praf de ciment, dăunător sănătății și procesului de fotosinteză; substanțele poluante se răspîndesc din ce în ce mai mult în afara frontierelor țărilor respective, în locuri foarte îndepărtate, cum este plumbul în Groenlanda; diferiți compuși de plumb, mercur, cadmiu din unele ape și poluarea acestora cu petrol sau reziduuri petroliere au produs modificări

globale de multe ori nebanuite, putînd produce o dereglare a conexiunilor din natură, acționînd asupra ecosistemelor ce conduc la modificări de biocenoză și chiar asupra întregului sistem ecologic.

Datorită faptului că membrii biocenozei — totalitatea organismelor vegetale și animale care populează un anumit mediu — sînt legați între ei prin relații de strînsă interdependență, în special cele de nutriție, formînd cu mediul respectiv un tot unitar, schimbările intervenite în compoziția sa pot atrage schimbarea întregii biocenoze. Ca urmare, apare necesitatea elaborării și luării de măsuri de profilaxie, aceasta cu atît mai mult cu cît procesul de dezvoltare a biocenozei este continuu și de lungă durată și fără a se cunoaște toate consecințele mai îndepărtate ce pot surveni.



Nic. Nicolaescu



biologice ale viețuitoarelor din ele și boli grave transmise oamenilor prin alimente; infiltrarea în apele subterane și de suprafață a diverselor substanțe chimice toxice, compuși de zinc, cupru, cadmiu, mercur, fenoli etc., produce serioase prejudicii solului; reintegrarea deșeurilor în circuitul natural presupune un timp îndelungat: o cutie de conserve cere naturii un efort de aproape un secol, iar o singură foaie de hîrtie aruncată necesită pentru reintegrare multe luni; diferiți detergenți ce nu sînt biodegradabili și care depășesc cantitatea de 30 mg/mp pe an pot infecta stratul freatic de apă aflat la mică adîncime; zgomotul care, în anumite locuri de muncă sau de odihnă, are niveluri ai parametrilor fizici și psihofiziologici ce trec peste limitele admisibile reprezintă și el o amenințare fizică și psihică a ființei umane.

În afară de efectele locale ale diferiților factori poluanți care infectează aerul, apa, solul, poluarea are și efecte generale, efecte

Nu trebuie uitat că ecosistemul global s-a produs acum cîteva miliarde de ani, prin schimbări evolutive în alcătuirea scoarței Pămîntului, din vapori de apă, hidrogen sub formă de gaz, amoniac și metan. Modificări ecologice se pot produce și de către explozii de orice natură efectuate în aer, în oceane, precum și în subteran, cum sînt cele nucleare, precum și de zborurile supersonice. Undele de șoc produse de asemenea avioane, fie prin acționare directă, fie prin „bangul sonic”, au efecte distrugătoare asupra faunei și florei regiunilor survolate, ouăle diferitelor păsări și chiar păsările pot fi distruse de bang. În plus avioanele puternice sînt mari consumatoare de oxigen. Un turboreactor arde 35 tone de oxigen în traversarea Oceanului Atlantic. La înălțimi de 18—20 km undele de șoc distrug chiar stratul de ozon și astfel razele ultraviolete, care sînt dăunătoare, vor putea pătrunde mai ușor pe sol. În scopul micșorării efectelor „bangului

sonic", unele state au și interzis avioanelor supersonice survolarea teritoriului lor.

Din cele prezentate rezultă că poluarea mediului ambiant își întinde permanent amenințarea chiar la întreaga Terră. Și cum Terra nu este decât o navă cosmică care nu poate primi ajutoare din afară, măsurile necesare pentru prevenirea, protecția și păstrarea echilibrului ecologic revin tot omului.

Omul a distrus mediul, în parte datorită creșterii populației, dar îndeosebi prin ne luarea la timp a măsurilor de protecție a acestuia. A distrus și distruge specii de mamifere și viețuitoare. Secole de-a rândul a defrișat pădurile fără să se gîndească la reimpăduriri, iar astăzi face eforturi pentru a reface patrimoniul forestier. Pămîntul era în trecut o planetă a pădurii, care ocupa 60—70% din suprafața sa. Acest uriaș filtru terestru ce depoluează atmosfera reprezintă azi numai 30%. Un hectar de pădure produce 15—20 tone de oxigen, filtrează 30—70 tone de praf și reduce la jumătate reziduurile radioactive.

În ultimele decenii s-a dezvoltat o adevărată știință inter și pluridisciplinară, știința despre protecția mediului încon-

jurător chemînd omul la o atitudine conștientă față de mediul lui de viață. Ocrotirea mediului înconjurător nu se poate opri la frontierele statelor, întrucît globul pămîntesc dispune de un circuit natural comun. Un strigăt de alarmă în acest sens a fost dat de către cercetători și savanți de renume mondial, de numeroase foruri științifice și politice prestigioase, de organizații regionale, naționale și internaționale inclusiv din sistemul Organizației Națiunilor Unite, iar Conferința de la Stockholm din anul 1972 cu tema „Omul și mediul ambiant” și înființarea în 1974 a Fundației internaționale pentru habitat și așezări umane au avut o mare importanță. Țara noastră se numără printre primele țări care au adoptat încă din anul 1973 măsuri legislative pentru conservarea naturii și protecția mediului înconjurător, îmbinînd organic criteriile de eficiență economică cu cele de ordin ecologic și social.

Trebuie să învățăm să dăm naturii bogățiile împrumutate de la ea și să nu uităm că greșelile care se fac față de mediul înconjurător se plătesc enorm de scump.

Prof. dr. ing. Aurelian Stan

DE CE UN DECENIU PENTRU APĂ POTABILĂ?



Apa a însemnat și înseamnă viață. Aproape trei pătrimi din suprafața planetei noastre este acoperită de oceane, lacășul primelor forme de viață.

Apa constituie circa două treimi din greutatea corpului uman și trei pătrimi din greutatea țesuturilor. Ea stă la baza sistemului sanguin și limfatic, ajută la reglarea temperaturii organismului și servește ca lubrifiant ce facilitează mișcarea articulațiilor. O persoană bine hrănită poate rezista aproape o lună fără să mănînce, dar numai cîteva zile fără apă.

Pe o mare parte a Terrei oamenii au suficientă apă pentru satisfacerea cerințelor organismului, precum și a celor de natură economică, datorită abundenței ploilor și bogatelor cursuri de apă, marilor fluvii. Acolo unde acestea lipsesc, ingeniozitatea omului a găsit soluții de a supraviețui fie că este vorba de zone unde apa rămîne captivă sub formă de gheață și zăpadă cea mai mare parte a anului sau unde ploaia lipsește cam aceeași perioadă pe an, lăsînd întinse terenuri aride. Aici, pentru a-și potoli setea și pentru a putea prepara mîncarea, oamenii parcurg zilnic kilometri în șir, apa fiind transportată de la mari distanțe și nu în cantități suficiente.

Dar chiar și acolo unde abundă, sursele de apă sînt adesea contaminate biologic sau poluate, fiind cauze ale îmbolnăvirilor și nu de puține ori de deces. Statisticile Organizației Mondiale a Sănătății arată că, în țările în curs de dezvoltare, trei persoane din cinci nu au acces la apă potabilă, iar trei persoane din patru nu dispun de instalații sanitare igienice. În zonele rurale doar 29 la sută din populația acestor regiuni își poate procura apa de băut fără riscuri, iar de servicii de salubritate se bucură doar 13 la sută din populația rurală. 80 la sută din totalul bolilor din aceste țări se datorează unor condiții sanitare precare, determinate de lipsa apei sau de calitatea ei, consumul apei nepotabile ucigînd anual 15 milioane de copii sub cinci ani.

Continuare în pag. 54

ZECE MARI POLUANȚI

GAZ CARBONIC



— Rezultă din combustia diverselor produse carbonice (energie, industrie și încălzire). Acumularea acestor gaze ar putea ridica în mod periculos temperatura suprafeței terestre, antrenând catastrofe ecologice și geochimice.

OXID DE CARBON



— Provine din arderea incompletă a materialelor fosile ca petrol și cărbune (metalurgie, rafinării de petrol, motoare cu ardere). Acest gaz foarte nociv poate afecta echilibrul stratosferei.

GAZ SULFUROS



— Rezultat al emanațiilor centralelor energetice, uzinelor, mașinilor, a sobelor de încălzit, care sînt adeseori încărcate cu acid sulfuric. Aerul poluat agravează afecțiunile respiratorii, atacă arborii și vegetația în general, piatra calcaroasă de construcție și anumite țesături sintetice.

OXID DE AZOT



— Provine de la motoare cu combustie (aviație, turnuri de ardere), din folosirea excesivă a anumitor substanțe fertilizante, din incendiile pădurilor și din anumite procedee industriale. Cauzînd ceață, poate fi responsabil al afecțiunilor respiratorii și al bronșitelor la nou-născuți.

FOSFAȚI



— Se găsesc în apele uzate și provin mai ales de la detergenți, din chimizarea excesivă agricolă (cîmpuri superfertilizate) și deșeurii provenite din creșterea intensivă a animalelor. Factor principal de degradare a apelor din lacuri și râuri.

MERCUR



— Rezultă din utilizarea combustibililor fosili, din industria clorului alcalin, din industria de aparatură electrică, coloranților, din mine și rafinării și din industria pastet de hirtie. Mercurul este o otravă alimentară care contaminează în special peștii și crustaceele, acumularea lui afectînd sistemul nervos.

PLUMB



— Principalele surse: aditivi antidetonanți ai benzinei, industria fontei, industria chimică și pesticidelor. Otrava se acumulează în organism, afectează enzimele și deteriorează metabolismul celular. Se înmagazinează în sedimente marine și în apele dulci.

PETROL



— Provine de la evacuarea reziduurilor produselor petroliere, din accidente de navigație, din rafinării și din extracția petrolieră din mare. Are efecte ecologice dezastruoase: poluarea plajelor, contaminarea algelor, peștilor, mamiferelor și păsărilor marine.

D.T.T. ȘI ALTE PESTICIDE



— Foarte toxice pentru crustacee chiar și în concentrații mici. Utilizate îndeosebi în agricultură și deversate în ape, aceste produse ucid peștii, otrăvind hrana lor și contaminând alimentele folosite apoi de om. Multe dintre ele sînt cancerigene; prin folosirea lor exagerată există riscul să se reducă numărul de insecte utile, contribuind astfel la apariția unor noi maladii vegetale și degenerative.

RADIAȚII



— Datorate în primul rînd utilizării energiei nucleare, producerii și experimentării armelor, propulsiei nucleare nautice. Au importante utilizări în cercetarea și practica medicală, dar, depășind anumite doze, pot provoca modificări grave și mutații genetice.

ECOLOGICE

În 1820 numai un singur oraș depășea un milion de locuitori: Londra. În 1910 i se alăturau încă 11 orașe, șase dintre ele aflîndu-se în Europa. În 1960 numărul megalopolisurilor se ridica la 74, dintre care 24 se găseau în țările în curs de dezvoltare. Dacă se va menține actualul ritm de expansiune urbană și actualele tendințe se prevede ca în 1985 situația să se schimbe în mod spectaculos: dintre cele 270 de orașe cu peste un milion de locuitori 140 se vor afla în țări în curs de dezvoltare.

O.N.U. anunță că populația globului era la 1 august 1981 de 4,495 miliarde de locuitori. După statisticile internaționale reiese astfel că în curs de numai 360 de zile numărul locuitorilor Terrei a crescut cu 80 de milioane. Pentru organele administrative ale acestor orașe-mamut cele mai dificile probleme sînt legate de evitarea poluării excesive, asigurarea aprovizionării și eliminarea reziduurilor menajere.

Pînă în 1985 cartografiile unguri vor definitiva un atlas care va prezenta fluctuațiile populației globului de-a lungul timpurilor ca urmare a exploziei demografice, a numeroaselor epidemii și conflagrațiilor.

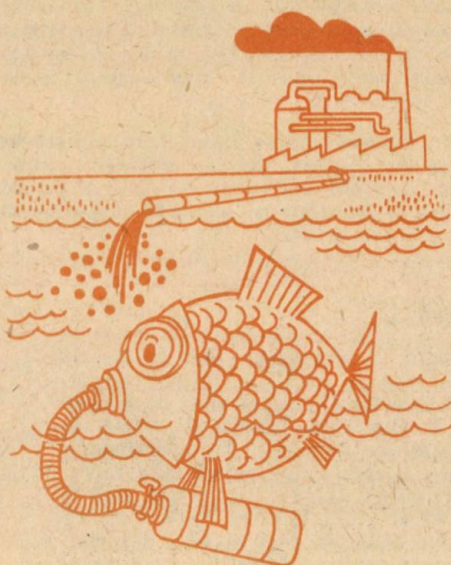
Un proiect avînd la bază energia solară este pe cale să devină realitate în Indonezia. Obiectivul: realizarea primului sat solar. Energia necesară pentru toate activitățile va fi obținută exclusiv din surse nepoluante...

...Replica proiectului indonezian este dată de arhitecții australieni care lu-

crează la realizarea „orașului cu cel mai pur aer din lume”. El va fi amplasat în estul Australiei unde au început a fi construite blocuri în formă de piramidă secționată. Pe acoperișurile acestor construcții se vor afla captatori solari care vor încălzi apa pînă la +60 de grade Celsius. Pe fața sudică a blocurilor au fost montați semiconductori pentru a transforma lumina în curent electric necesar iluminatului, funcționării aparatului electronic, telefoanelor. O precizare pentru viitorii locuitori: în oraș nu vor circula automobile obișnuite, ci... electromobile. Cum e și firesc, noua așezare urbană, care va adăposti în anul 1990 peste 15 000 de locuitori, va primi denumirea de „Orașul soarelui”.

La Düsseldorf a fost organizat tirul „Interocean 81” — o trecere în revistă a noilor realizări privind prospectarea și exploatarea mărilor. Printre acestea: stații pilot pentru cercetări și exploatare metalifere, excavatoare gigant rotative și hidraulice, platforme de foraj marin etc.

Sub egida O.M.S. și a Programului Națiunilor Unite pentru Mediu (P.N.U.E.) și Agenției Internaționale pentru Energie Atomică (A.I.E.A.), la Nashville (S.U.A.) s-a desfășurat un coloeviu internațional asupra incidenței diferitelor forme de energie asupra sănătății omului. Participanții au arătat necesitatea ca, paralel cu strădaniile de a descoperi și perfecționa surse alternative de energie, să se evalueze cît mai exact și consecințele acestora asupra omului și mediului înconjurător.



Nic. Nicolaescu

● 3 miliarde din locuitorii Terrei nu au acces la apă potabilă.

● 750 000 de persoane mor anual datorită maladiilor generate de apa contaminată, care generează boli ca febra tifoidă și holera.

● 80 la sută din totalul maladiilor ce apar în țările în curs de dezvoltare sunt asociate lipsei de apă salubă.

● 60 la sută din populația mondială, adică peste 1 miliard de persoane, nu au acces la aprovizionare cu apă salubă.

● 23 la sută din populația zonelor urbane — de obicei cea mai săracă — este lipsită de instalații sanitare.

● 150 milioane de persoane din mediul urban (25 la sută) nu beneficiază de canalizare, iar în mediul rural 200 de milioane (85 la sută) de persoane sînt, de asemenea, lipsite de aceste servicii.

Sînt cîteva cifre care spun însă mult. Sînt cifre care dezvăluie o realitate crudă, la care omenirea nu poate rămîne indiferentă. Este rațiunea pentru care în anul 1977, la Geneva, Adunarea mondială a sănătății a fixat ca obiectiv fundamental pentru următoarele două decenii, deci pînă la sfîrșitul secolului, asigurarea accesului tuturor locuitorilor planetei la un nivel de sănătate care să le permită o viață social-economică productivă. Prin această decizie, O.M.S. s-a lansat, nu fără temei, în cea mai grandioasă sarcină pe care a întreprins-o vreodată.

Trecînd în revistă prioritățile ce se impun pentru atingerea scopului propus, au fost stabilite strategii, printre care asigurarea apei potabile și a canalizării ocupă un loc aparte, și încă primul.

Dacă apa înseamnă element vital și condiție a menținerii igienei, deci sănătate, și dacă avem în vedere că ea — apa oferită gratuit de natură — este inegal repartizată pe glob, adîncind decalajul și așa enorm dintre bogați și săraci, înțelegem de ce Adunarea Generală a O.N.U. a adoptat la cea de-a 30-a sesiune o rezoluție prin care proclamă intervalul 1980—1991 drept „Deceniul internațional pentru apă potabilă”, obiectiv conceput să asigure în următorii zece ani accesul tuturor locuitorilor planetei noastre la această resursă naturală.

Constituind materializarea ideii lansate de Conferința mondială de la Mar del Plata, din martie 1977, organizată de O.N.U., rezoluția Adunării Generale a O.N.U. face apel la guverne, organe și organizații, agenții din sistemul O.N.U. și la alte organizații guvernamentale și neguvernamentale să sprijine atingerea obiectivului stabilit.

Astfel, organizații din sistemul Organizației Națiunilor Unite (P.N.U.D., U.N.I.C.E.F., O.I.T., F.A.O., O.M.S. și Banca mondială) sînt angajate în această amplă acțiune denumită scurt „Deceniul apei”. Bineînțeles, efortul propriu al fiecărei țări cooperarea guvernelor cu organizațiile amintite stau la temelia ambițiosului, dar realizabilului program.

Pentru a atinge obiectivul „Deceniului internațional pentru apă potabilă” este necesar să se asigure zilnic unei jumătăți de milion de persoane pe parcursul a 10 ani apă salubă.

În acest scop, comunitatea internațională trebuie să cheltuiască 6 miliarde de dolari pe an. Să nu uităm că în 1980 cheltuielile militare au depășit 500 miliarde de dolari. Există cheltuieli și cheltuieli. Între cursa morții și a vieții trebuie să câștige rațiunea, viața.

Valeria Chilău

Articole vestimentare mult apreciate

Din ce în ce mai solicitată, încălțăminte din țesături sintetice și-a demonstrat reale calități estetice și de confort. Ținând seama de folosirea ei atât în sezonul rece cât și în sezonul cald, ne-am adresat tovarășilor Ion Nițu, șeful serviciului comercial de la Magazinul universal „Victoria” din Capitală, și Gabriela Gherghinoiu, merceolog, pentru a ne oferi câteva detalii asupra calității acestora.

— Cum explicați aprecierile de care se bucură în rândurile cumpărătorilor încălțăminte cu fețe textile?

Gabriela Gherghinoiu: Consider că aprecierile sînt justificate. Nu o anumită modă, ca întotdeauna trecătoare, justifică aceste aprecieri, ci realele calități ale acestui nou sortiment. De exemplu, marea varietate de culori — fapt ce asigură posibilitatea asortării încălțămintelui cu ținuta vestimentară — gama variată de modele (saboți, sandale, ghete, pantofi de vacanță) care satisfac toate gusturile, marea lor flexibilitate și redusă greutate — elemente care o fac să fie comodă și ușor de purtat —, proprietatea de a-i asigura piciorului o bună aerisire, precum și posibilitatea de a fi întreținută ușor. Dacă adăugăm la aceste puncte de referință încă un element — prețul accesibil —, oferim de fapt explicația completă de care se bucură noua prezență vestimentară.

— Ce elemente calitative ale țesăturilor din fibre sintetice determină opțiunea cumpărătorilor?

Ion Nițu: Dintre acestea în prim plan se situează neșifonabilitatea — element determinant în asigurarea „prestigiului” unei țesături. Dar nu pot fi omise nici elasticitatea și rezistența care dealtfel explică purtabilitatea țesăturilor din fibre sintetice, precum și coloritul variat, rezistența lor la acțiunea luminii și la spălat, întreținerea ușoară și rapidă. Numai aceste elemente și am putea explica opțiunea cumpărătorilor pentru țesăturile din fibre sintetice. Totodată menționăm gama variată de sortimente din fibre sintetice — de la materialele utilizate în decorațiuni interioare și pînă la cele de uz casnic — gospodăresc, articole de îmbrăcăminte, sport.

— Aceleași elemente caracterizează și tricotatele din fibre sintetice?

— Aproape aceleași elemente la care trebuie adăugată capacitatea de torsionare a firului utilizat la tricotațe, calitate ce explică finețea lor.

Nicoleta Turcu



PLANTELE ȘI FRUMUSEȚEA

Cosmetica modernă se bazează pe folosirea de substanțe cu structură chimică înrudită cu cea a constituenților pielii, substanțe care sînt în măsură să-i mențină balanța biochimică normală și să ajute la regenerarea ei.

Epiderma este un organ de o importanță vitală prin complexitatea funcțiilor sale de absorbție, respirație, excreție, protecție mecanică și termică, sensibilitate. Calitățile estetice ale epidermei sînt influențate și de balanța hidrică a stratului cornos, între apa existentă în piele și cea absorbită prin fenomenul de capilaritate. Odată cu pierderea apei din piele are loc și o pierdere de substanțe minerale și organice complexe, ceea ce duce la o îmbătrînire a țesutului respectiv. De aceea, rehidratarea țesuturilor deficitare trebuie făcută complex, prin folosirea de ingrediente activi naturali, bogăți în substanțe minerale și biostimulatori.

Un alt factor care influențează starea de sănătate a pielii îl constituie păstrarea limitelor fiziologice normale ale pH-ului. Așa-numita „manta acidă a epidermei” constituie un factor important de apărare a organismului împotriva agresiunii bacteriilor. Cînd „mantaua acidă” se modifică prin influența unor factori externi, pielea nu-și mai poate exercita funcțiile protectoare în mod eficient împotriva infecțiilor microbiene, permițînd dezvoltarea unei flore bacteriene ce poate genera dermatitele.

Ținînd seama de numeroasele probleme ale cosmetologiei moderne, cosmetica românească, prin cercetări de laborator, a reușit să realizeze produse cosmetice originale beneficiînd de bogăția factorilor naturali activi indigeni, cum sînt: extractele de nămoluri sapropelice, extractele de legume: roșie, morcov, castravete și extractele vegetale de castan, nuc, sunătoare, mușetel, cătină, mesteacăn, spînz, urzică, brusture, podbal, inflorescențe de coada șoricelului.

Acești ingrediente activi utilizați singuri sau în complexe echilibrate în formulele cosmetice contribuie la hrănirea, hidratarea, oxigenarea și stimularea circulației sanguine periferice.

În realizarea produselor s-a ținut seama de proprietățile fiecărei materii prime cosmetice privind: puterea de penetrare capabilă să asigure absorbția substanțelor active, lubre-

fierea, în cazul produselor destinate masajului corpului, hidratarea, în cazul produselor destinate îngrijirii epidermelor deshidratate. Pe această linie chimiștii cosmeticieni de la întreprinderea „Miraj” au realizat game de produse originale, înregistrate sub mărcile „Darclée”, „Bellatrix”, „Dermin”, „Egreta”, „Litoral”, „April” și altele care au în compoziție factorii activi din plantele indigene.

Valorificarea acestor substanțe active s-a concretizat în realizarea de noi game cu rezultate valoroase în tratamentul cosmetic.

Extractele din fructele de cătină sînt utilizate de noi în obținerea gamei „Darclée”, formată din produse pentru îngrijirea tenului, roșu de buze, crema de masaj „Dermin” și produse pentru plajă „Egreta”. Prin analiza cromatografică a extractului liposolubil din aceste fructe s-a evidențiat prezența provitaminei A, a vitaminei E, a acizilor grași saturați și nesaturați, precum și a esterilor acestora. Aceste substanțe conferă extractului proprietăți de hrănire, emolierie și de menținere a troficității epidermei, întîrziind apariția ridurilor. Prin analize de laborator s-a constatat că uleiul de cătină are și proprietăți de protecție a pielii în timpul expunerii la soare. Această proprietate stă

la baza realizării produselor cosmetice de plajă sub marca „Egreta”.

Extractul de spînz constituie principiul activ folosit în produsele cosmetice tip „Bellatrix” destinate îngrijirii oricărui tip de epidermă și care exercită o acțiune favorabilă asupra pielii prin creșterea fluxului sanguin, hidratarea și reglarea pH-ului. Gama „Bellatrix” cuprinde produse pentru îngrijirea tenului, cremă de masaj, emulsie pentru mâini și corp, șampoane și loțiuni capilare, spumante de baie.

Valorificarea extractelor de legume a fost realizată și în gamele sub marca „April” și „Dermin”, produsele cosmetice fiind diferențiate în funcție de caracteristicile extractului de legume pe tipuri de epidermă: grasă, cu pori dilatați și sensibilă.

Avînd în vedere că fiecare gamă de produse cosmetice are la bază un extract natural, se recomandă utilizarea lor alternativă atît pentru îngrijirea tenului cît și a corpului, întrucît un singur produs cosmetic nu poate conține toți factorii activi necesari.

Ing. Rozalia Speteanu
directorul întreprinderii
de produse cosmetice „Miraj”

FRUCTELE DE ARMURARIU

Armurariul este o plantă originară din zona mediteraneană, prezentă în țara noastră numai în cultură.

Principala acțiune terapeutică a fructelor este hepatoprotectoare, contribuind la refacerea celulei hepatice în hepatitele cronice și sechelele hepatitelor acute; rezultate favorabile s-au obținut și în ciroza hepatică. Efectul hepatoprotector, completat de efectul coleretic (de mărire a volumului produs de bilă) și colagog (de favorizare a eliminării bilei) recomandă fructele de armurariu în cazuri de diskinezie biliară. O acțiune foarte particulară, de creștere a valorii tensiunii arteriale, prin acțiune directă asupra suprarenalei — le indică hipotensivilor, celor care obosesc repede și celor la care se decelează o predominanță netă a parasimpaticului. Datorită substanțelor amare, fructele de armurariu stimulează digestia și au acțiune febrifugă.

Demn de reținut este și modul de administrare particular al fructelor de armurariu. Principalul mod, infuzia, nu se realizează din fructele ca atare, ci pentru o mai completă extracție, din fructele măcinate cu o rîșniță sau zdrobite în piuliță. Din produsul astfel mărunțit se pune 1 1/2—2 lingurițe la 250 ml de apă din care se beau două căni pe zi: prima dimineața la sculare, pe nemîncate (după care se stă culcat pe partea dreaptă 20—30 de minute), iar a doua cană în două reprize, cu aproximativ 30 de minute înainte de mesele principale. Cura se face 15—20 de zile, iar după o pauză de 10—15 zile se reia.

Se folosește și tinctura realizată din 20 de grame de plantă, macerată 10 zile în 100 ml de alcool de 70 de grade, din care se ia de trei ori pe zi cîte 20 de picături, precum și pulberea din plantă din care se iau 2—3 lingurițe pe zi.

Fructele de armurariu se găsesc în magazinele „Plafar” în pungi de 100 de grame la preț de 4,45 lei.

Biolog Mircea Alexan





CE FEL DE TEN AVEȚI?

La prelungirea aspectului „tînăr” atît de dorit de fiecare dintre noi concură menținerea unei stări de sănătate perfectă a organismului, precum și îngrijirea riguroasă a pielii prin mijloacele puse la dispoziție de cosmetologia modernă.

Pentru a ști cum trebuie să ne menținem un ten tînăr este necesar, înainte de toate, să cunoaștem ce fel de ten avem, precum și caracteristicile sale.

În funcție de secreția, mai mult sau mai puțin abundentă, a glandelor sebacee, distingem: pielea normală cu aspect suplu, luminos și catifelat, cu pori invizibili, ten caracteristic vîrstelor foarte fragede; pielea uscată, strînsă și întinsă, cu mici riduri fine; grasă, cu porii dilatați, lucioasă cu puncte negre și mici coșuri; mixtă (grasă pe bărbie, nas și centrul frunții, uscată sau normală pe restul feței).

Indiferent de natura sa (normal, uscat, gras și mixt) tenul poate fi sensibil, foarte fin, ușor iritabil — deshidratat, lipsit de suplețe, cu aspect ridat (ridurile de expresie fiind puternic marcate). Chiar și tenul gras poate fi deshidratat, devitalizat, cu aspect obosit, lipsit de prospețime, fapt care produce impresia de îmbătrînire prematură prin riduri marcante.

Aspectul frumos și sănătos al tenului este legat direct de starea de curățenie a epidermei. În acest scop se pot folosi atît dimineața cît și seara produse speciale de demachiere și tonifiere.

Înaintînd în vîrstă, pielea tinde să-și piardă din suplețe, devine din ce în ce mai uscată, iar sebumul secretat, lipsit de substanțe hrănitoare, nu mai poate asigura aspectul tînăr al epidermei, ceea ce duce la apariția ridurilor.

Această deficiență poate fi remediată prin folosirea cu regularitate a cremelor nutritive care conțin substanțe hrănitoare necesare menținerii unui aspect tînăr. Cauza care contribuie la o îmbătrînire prematură a pielii este deshidratarea, proces care poate începe chiar de la vîrsta de 20 de ani. Acest fenomen se întîlnește aroape la toate tipurile de piele. Pentru prevenirea deshidratării, precum și pentru hrănirea epidermei, cosmetica românească a realizat o serie de produse, diferențiate pe tipuri de ten, pe bază de extracte naturale.

Nu este suficient să dispunem doar de asemenea produse, important este să știm să le aplicăm corect și mai ales perseverent. Pentru cremele nutritive și hidratante, spre exemplu, se va executa de fiecare dată un masaj ușor pînă la absorbirea completă a cremei. În efectuarea masajului facial sînt importante direcțiile de mișcare, care trebuie să fie în general ascendente, și care pot fi executate urmărind figura alăturată.



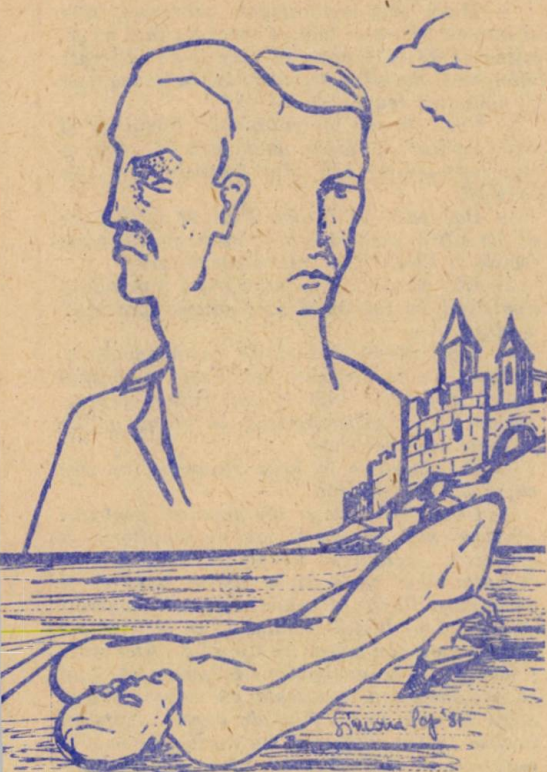
Este bine de știut, de asemenea, că aplicarea cremelor nutritive sau hidratante se face numai pe un ten bine demachiat, iar pentru a-i asigura pielii toate substanțele nutritive de care are nevoie vom folosi în mod alternativ mai multe tipuri de creme.

Îngrijirea sistematică a tenului cu produse cosmetice nu trebuie să constituie un lux pentru nici o femeie. Depinde de noi să fim frumoase, să ne bucurăm de o înfățișare agreabilă, plină de prospețime, de un ten plăcut și sănătos.

Ing. chimist
Stanca Cismaru

OMUL DE PE ACOPERIȘ

MICHAEL INNES



Doctorul Bill Watson se bucura de reputația unui adevărat Sherlock Holmes în cercul său de prieteni, ba chiar și în afara lui.

Este greu de apreciat dacă prietenia sa cu faimosul inspector de poliție din Londra, Sir John Appleby, cu care-și petrecea mult din timpul său liber și mai toate vacanțele se întemeia pe apetitul medicului pentru medicina legală și implicațiile sale cu criminalistica sau pe interesul acestuia din urmă pentru persoana medicului care-l ajutase la elucidarea unor cazuri din cele mai înclcate.

Acum însă, cei doi împreună cu soțiile s-au hotărât să petreacă un număr de zile făcând un tur cu automobilul prin Țara Galilor, vizitând castelele de pe coasta de vest și făcând

pe cât era posibil, datorită capriciilor vremii, baie în sălbaticile fiorduri galeze, pline de pitoresc și urme de cultură străveche.

Prezența lor în zonă sigur că nu a fost trecută cu vederea de autoritățile locale, mai ales de către comisarul Griffith, șeful poliției districtuale.

Într-o dimineață senină — cum s-a întâmplat să fie și precedentele —, inspectorul Appleby a fost invitat la un tête-à-tête de către colegul său local în legătură cu un deces ce i se părea lui cel puțin suspect.

Vila în care se produsese accidentul cu pricina — un posibil „caz” — se afla pe coasta unui golf ceva mai la sud, lângă peninsula Cornwall. Acoperișul ca o terasă oferea o priveliște splendidă peste întreaga panoramă a golfului. Imobilul respectiv se afla amplasat într-un loc destul de camuflat, astfel că era și un colț ideal, fie pentru a face o plajă în voie, fie pentru o sinucidere civilizată.

Se pare că George Elwin, ciudatul ei proprietar, a folosit, în mod succesiv, ambele posibilități oferite de această vilă superbă.

Cadavrul său a fost găsit întins pe acoperiș, bronzat și complet gol, exceptând ceasul de mână, o bijuterie de o valoare excepțională, pentru că era din aur masiv. Revolverul cu care se împușcase zăcea lângă el. Fața îi era răvășită și brădată de șuvoaie de sînge înche-gat.

— Îmi vine foarte greu să vă răpesc din sinul familiei, mai ales acum în week-end, încercă să se scuze Griffith, dar cazul mi se pare nișel mai deosebit și aș vrea să vă consult în acest sens, do. fiind o autoritate în materie de criminalistică, adăugă el cu o notă de scuză și de o evidentă flatare în glas, privind alternativ, cînd la mort, cînd la Appleby, care era pur și simplu stupefiat de ceea ce i se oferea privirii, într-un loc atît de „nevinovat”.

— Nu, colega, nu face nimic, foarte bine și cîstit din partea duminale că m-ai chemat, zise Appleby, privind atent la omul care zăcea întins la picioarele sale.

— Spune-mi, te rog, ce fel de om era acest Elwin?

— Mai întîi de toate pot să vă spun că era foarte bogat, dar după cum se vede era un tip misterios și cu niște gusturi stranii. Un extravagant contradictoriu — zise comisarul șef local, arătînd spre ceasul care valora o avere, dar care era fixat de o curea simplă și banală.

OMUL DE PE ACOPERIS

Appleby continuă tot cu o întrebare:

— Oare nu l-a ucis cineva? Vreun tilhar ca să-l jefuiască; acesta, precum vezi, e un loc cît se poate de ferit de ochii lumii și, după cum spui dumneata, el trăia în singurătate totală.

— Foarte adevărat ce spunei, dar am găsit o sumă de 5 000 de lire sterline, bani gheață, jos, într-un sertar și unde mai pui că sertarul era descuiat, pe cuvînt de onoare!, și mai e ceva: ofițerul pe care l-am trimis să facă cercetările mi-a confirmat că amprentele de pe revolver sînt ale mortului. Așa că în ceea ce ne privește eu sînt de părere că nu este nici un fel de mister în acest caz și că e vorba de o sinucidere clară. Și încă ceva: George Elwin își avea povestea sa pe care noi o știm.

— Vrei să spui că mai încercase să se sinucidă și altă dată? întui Appleby reticențele colegului său local.

— Chiar așa. Era un ipohondru înveterat și făcea abuz de medicamente. Pe deasupra, mai suferea și de crize de melancolie. Anul trecut luase o doză enormă de barbiturice, dar s-a nimerit să fie descoperit la timp; era gol pușcă, tot așa cum este acum, pe fărîmul unui golfuleț izolat din apropiere. Se vede că el avea o adevărată obsesie pentru a se sinucide afară, sub razele de soare.

— Dacă ar fi după mine, cred că eu aș prefera mai curînd o moarte în patul meu și pe cît posibil la întineric.

Și pe cînd spunea aceste cuvinte, Appleby se aplecă încetîșor peste cadavru. Îi răsuci cu delicatețe mîna stîngă, o examină cu atenție și-i scoase ceasul. Acesta încă funcționa. Pe dosul capacului se putea citi inițialele G.E., gravate în placa de aur curat. Cu același gest fin puse ceasul la loc, pe încheietura mîinii mortului, exact la aceeași gaură de pe curea. Pentru o clipă se opri din mișcare, privind îndelung, moment în care îi apără o cută de încruntare între sprîncene.

— Știi ceva, colega, aș vrea să mă uit în dormitorul lui.

— Nimic mai simplu, totul este descuiat, zise Griffith.

Dormitorul a confirmat impresia inițială pe care i-o făcuse ceasul de mîndă. Întreaga mobilă, ca și restul obiectelor dovedeau o simplitate studiată, dar era una dintre acelea care costă o mulțime de bani. Appleby deschise ușa unui dulap și aruncă o privire la hainele dinăuntru. Scoase cîteva costume, pe care le examină cu cea mai mare minuțiozitate. Întinse un costum pe pat, apoi îl întrebă pe comisarul local:

— Și ce voiai să spui dumneata cînd ziceai că Elwin lua mereu pastile?

— Poate că m-am exprimat eu ambiguu, pentru că și mie îmi este destul de neclară treaba aceasta cu medicamentele; știți, eu nu prea am habar de medicină și de doctorii, drept să vă spun. Se zice că avea mania să se

doctoricească singur, îndopîndu-se cu tot soiul de pilule. E suficient să-ți arunci o privire prin dulăpiorul acela din colț ca să-ți faci o idee: o farmacie în toată regula!

Dulăpiorul cu pricina era într-adevăr înșesat cu tot soiul de medicamente, flaconașe, sticle și cutii cu tablete. Appleby le examină pe rînd cu mare băgare de seamă, fără să omită pe nici una dintre ele.

— Toate sînt medicamente patentate, zise el într-un tîrziu, și iată că toate au încă pe ele etichetele de la farmaciile care le-au eliberat; uite, asta, de pildă, tetraciclină, la ce crezi că se folosește? Haide, spune-mi!

— Cred că este un antibiotic. Bietul de el era terorizat de ideea unei infecții. Asta o știu toți cei de aici, din împrejurimi, zise Griffith.

— Da, foarte interesant. Vezi cît de limpede se pot citi în acest dulap cu medicamente toate fobiile și ideile fixe ale răposatului?!

— Da! foarte interesant, aprobă numaidect comisarul, cu un zîmbet care aducea mai mult a rînjel.

— Iată, diverse feluri de antihistaminice, fără nici o îndoială că el luă masiv, și pastile contra alergiilor. Iată și benzocaină, dexamphetamină și sulphafurazol, teribil de multe și toate sînt începute.

— Da, începute în toate sensurile, aș zice eu, completă Griffith.

— Chiar așa, uite și un preparat pentru o bronzare mai rapidă și iată la barbiturice o grămadă... numai cu un flacon din astea ar fi putut să-și pună capăt zilelor, dacă ar fi dorit acest lucru. Are aici suficient material să trimită pe lumea cealaltă și un elefant, iar Elwin nu e nici măcar un tip solid. Aici avem o sumedenie de analgezice. Ai putea să juri că el suferea sau se aștepta să suferă dintr-o clipă în alta de tot felul de dureri. Appleby închise la loc dulăpiorul cu medicamente și-și mai roti o dată privirea prin cameră, gîndind că singurul care poate să-l scoată din această încercătură, din acest adevărat labirint al medicamentelor, este prietenul său, dr. Watson, pe care nu are încotro, dar va trebui să-l invite cît mai curînd la locul cu pricina.

În timp ce mai arunca niște priviri de rutină prin odaie, Appleby întrebă:

— Apropo, colega, ai vreo anume propunere privind identificarea cadavruului și a anchetei.

— Identificare?!, zise Griffith cu mirare.

— Da, mă gîndesc că dentistul lui ne-ar putea ajuta cel mai ușor, nu?

— Păi, nu prea, el nu ne-ar fi de prea mare folos și iată de ce. Medicul nostru l-a examinat de dimineață, inclusiv dantura și ne-a confirmat că este perfectă și că Elwin n-a mai fost pe la vreun dentist, probabil, din copilărie.

— Așa, acum, te rog, scumpe colega, scormonește dumneata prin aceste sertare și vezi

ce găsești ca să-l gătim pe răposat pe ultimul său drum, vrei? zise Appleby cu o voce hotărâtă. Caută niște lenjerie de corp, neapărat o cămașă albă, dacă nu vei găsi și cravată, și ciorapi să nu-ți faci nici o problemă.

Zece minute mai târziu mortul se afla încă pe acoperiș, dar era aproape complet îmbrăcat. Cei doi bărbați îl priveau triști și întrebători.

— Da! acum îmi dau seama de ce ai făcut toate astea. Îmbrăcămintea spune multe... zise comisarul șef privind alternativ la mort și la Appleby.

— Cred că avem nevoie de cît mai multe informații privind prietenii și vizitatorii lui Elwin. Mă interesează mai ales rubedeniile lui. Ce cunoaște dumneata despre ei?

— Păi nu prea multe lucruri, zise comisarul, începînd să se miște de colo pînă colo pe acoperișul neted. Știu că avea un frate, Arnold, pe nume. Acesta era mai degrabă o haimana sau, mă rog, cel puțin unul ce se descurca greu în viață. Locuia mai mult în Canada, însă venea din cînd în cînd pe la fratele său să-i ceară kani, că George era bogat și prosper, cum am mai spus.

— Arnold trebuie să fie cam de aceeași vîrstă cu el?

— Așa cred și eu, mi se pare că sînt chiar gemeni.

Urmă un moment de liniște, după care Griffith zise:

— Pentru numele lui Dumnezeu, colega, ce-ți mai trece prin cap în legătură cu această melodramă de modă veche?

— Ia privește la asta nițel, ce-ți spune ea? zise Appleby ingenunchînd lîngă cadavru și arătînd spre mîna stîngă. Apoi răsuci brațul astfel încît cureaua ceasului să fie observată cît mai bine.

— Ce vezi pe curelușă, la circa un cm mai sus de poziția actuală a cataramii?

— O dungă, este adîncitura lăsată de vechea poziție a cataramii, zise comisarul cu precizie. Este o adîncitură subțirică și decolorată, paralelă cu linia cataramii.

— Intocmai. Și treaba asta ce-ți sugerează?

— Mie cel puțin îmi spune că ceasul aparține altcuiva, unul cu încheietura mîinii nițel mai groasă decît a mortului.

— Exact! Dar acele haine în care l-am îmbrăcat, ce-ți mai spun?

— Oh!, mai bine nu mă întrebai: ele mă fac să mă gîndesc la o scenă din *Macbeth*, zise Griffith, cu un zîmbet abia schițat. Ele arată precum costumul unui uriaș îmbrăcat de un pitic.

— Oo! Asta aș numi hiperbolă sau exagerare poetică. Dar, oricum, ideea este clară. Acum problema se pune dacă va trebui să ne deplasăm în Canada ca să stăm de vorbă și cu...

Appleby se opri brusc, deoarece observă un bărbat între două vîrste care-și făcu apariția

pe acoperiș; privi chiorș la cadavru, după care se adresă destul de precipitat:

— Vă rog să mă iertați, domnule comisarșef, dar a sosit un domn care întreabă de domnul Elwin. Susține că e fratele lui George Elwin.

— Îți mulțumesc, Pengelly, zise Griffith calm. Vom coborî și noi numaidecît. Pengelly era șoferul comisarului districtului și se retrase îndată ce-și informă superiorul despre ciudatul vizitator.

În timp ce intrau în biroul mic, ce se afla la parter, de pe un scaun așezat lîngă fereastră se ridică un om destul de uscățiv. Asemănarea vizitatorului cu chipul mortului era izbitoră.

— Mă numesc Arnold Elwin și am venit să-mi văd fratele, zise el, pot să vă întreb căruia fapt...

— Domnule Elwin, zise comisarul șef pe un ton grav, îmi pare nespus de rău că trebuie să vă aduc la cunoștință o veste tristă — fratele dv. este mort. A fost găsit azi dimineață pe acoperiș împușcat în cap.

— Mort? zise omul uscățiv, așezîndu-se iar pe scaun. Nu pot crede una ca asta! cine stîntești dv.?

— Eu sînt comisarul șef al districtului și dumnealui este Sir John Appleby, inspector la poliția metropolitană. Dînsul se află în trecere cu familia și un prieten, pe meleagurile noastre și în marea sa amabilitate s-a oferit să mă ajute la cercetările privind acest caz. Spuneți-mi, domnule, l-ați văzut pe fratele dv. ieri?

— Desigur. Îndată ce am sosit în Anglia m-am îndreptat nîr încoace, deoarece aflasem că George va avea iar o criză melancolică și că dorește să se izoleze, perioadă în care nu primea pe nimeni.

— Și nu se găsea nimeni pe aici, ori prin preajmă, cînd i-ați făcut această vizită?

— Absolut nimeni. George se gospodărea singur, cu excepția unei femei din sat, care venea uneori dis-de-dimineață să-i deretice prin casă. Ducea o viață destul de excentrică.

— Credeți că era un temperament predispus la sinucidere?

— Era, în mod categoric. George a mai încercat să-și ia viața; numai că eu nu prea înțeleg stratagema asta cu acoperișul...

— Da, asta cam așa e. Aș mai dori să vă întreb dacă, în sfîrșit, o-a mulțumit întreprinderea cu el.

— Nu! Nicidecum, Pur și simplu ne-am ciondănit. Astfel că, după ce i-am spus cîteva vorbe, am plecat.

— Neînțelegerile dintre dv. au avut ca bază de plecare probleme familiale?... vreau să spun bani sau ceva în genul acesta?

— Pe toți dracii dacă pricîp ce amestec aveți dv. în această problemă a noastră!

Urmă un moment de tăcere între cei doi, timp în care Griffith medita posomorît. Încercă

OMUL DE PE ACOPERIȘ

să-și întretaie privirea cu a lui Appleby, dar nu reuși. Apoi, hotărât, se apropie de bărbatul slăbuț, care se găsea în fața sa, fixându-l cu privirea:

— George Elwin, începui el cu o voce tremurătoare.

— Ce naiba vreți să spuneți, domnule? Eu mă numesc, așa cum și do. bine știți, Arnold Elwin, nu...

— George Elwin, în virtutea funcției mele și în numele legii te arestez. Va trebui să răspunzi în fața legii, fiind acuzat de crimă cu premeditare asupra fratelui tău, Arnold Elwin.

Appleby mai dădu o raită prin casă, cotrobăind prin camere, prin cărți, deschizând și închizând sertare. La un moment dat se opri vorbind cu o precauție evidentă:

— Pista aleasă de dumneata s-ar fi putut să nu fie cea reală, zise el către comisarul districtului, dar noi, oricum, trebuie să-i explicăm în mod delicat domnului Elwin punctul nostru de vedere.

— Cum dorești, domnule Appleby, zise Griffith, cu o notă de rigiditate în voce, adăugând: dar te rog să fii atât de amabil să îmi spui.

Appleby dădu afirmativ din cap, adâncindu-se iar într-o meditație prelungită. Apoi se apropie de vizitator spunându-i pe un ton grav:

— Domnule Elwin, știu prea bine că George Elwin, proprietarul acestei case, era — sau poate mai este — blutuit de accese acute de melancolie. Anul trecut, în timpul unei astfel de crize el a încercat să se sinucidă, lucru pe care și do. l-ași menționat, nimic de spus. Acesta este primul și cel mai important fapt care se reține. Al doilea este acesta: ceasul găsit pe mîna mortului nu era pus în mod firesc, așa cum și l-ar fi pus proprietarul său. Și mai e ceva: mîna defunctului este mai subțire decât cea a ipoteticului stăpîn al ceasului. Și al treilea fapt se leagă de cel de-al doilea, și anume costumele de haine găsite în dulapuri stînt prea mari pentru răposatul.

Appleby făcu o scurtă pauză după care își continuă ideea:

— Astfel că, atât eu cît și comisarul șef, stîntem obligați să facem presupunerea că aceste haine ar veni pe do. foarte bine.

— Sînteți nebun! ce vreți să insinuați?!, zise bărbatul subțirel, sculîndu-se în picioare. Nu este nimic adevărat din ceea ce spuneți.

— Vă rog, calmați-vă, domnule Elwin, eu vreau doar să vă pun în temă cu niște presupuneri ale noastre și să subliniez niște jaloane ale pistei, pe care dorim să demarăm în cercetările noastre. Și ajungînd pînă la acest punct, putem trece la cel de-al patrulea fapt: sînteți de acord că George și Arnold Elwin semănau foarte mult între ei, nu?

— Sigur că da. Absolut de acord; doar erau frați gemeni; vreau să spun că George și eu mine eram gemeni.

— Sau poate Arnold și cu dumneata erați gemeni, căci pentru noi treaba aceasta încă nu este limpede. Și — hai să zicem — ipoteza noastră continuă astfel: George Elwin, trăind retras în această casă, ai fost vizitat de fratele tău care tocmai s-a reîntors din Canada. Și el ți-a cerut niște bani, sau, mă rog, altceva, poate că a amenințat cu vreo dezvăluire compromițătoare pentru dumneata... A urmat o discuție aprinsă și dumneata l-ai împușcat în cap din apropiere, în propria dîmărită cameră. După asta, ce era de făcut? Pentru că rana din craniul fratelui do. se preta să pară ca urmare a unei sinucideri ași acționat ca atare. Dar cine ar putea crede că Arnold a bătut atîta cale doar ca să smulgă pistolul din mînă și să se împuște? Dar din fericire există cineva care ar fi crezut că George s-a sinucis, întrucît el mai încercase acest nefericit pas, anul trecut. Și acel cineva erai chiar dumneata, George Elwin.

Appleby se opri o clipă, nu atît pentru a vedea efectul celor spuse asupra omului din fața sa, cît pentru a se concentra la ceea ce mai dorea să adauge.

— Astfel că dumneata, George Elwin, ai aranjat astfel cadavrul lui Arnold ca și arma pe care ai folosit-o în mîrșavați faptă ca să dai impresia că e vorba de o sinucidere. Pentru că hainele pe care le aveai în casă prea ar fi atrînat pe el ca un prapîre, ai preferat să-l întinzi pe acoperiș despuțat, așa gol-pușcă cum se știa că stai la plajă. Căci ți-ai zis — cine ar fi putut observa marea diferență dintre statura mortului și costumele și lenjeria cu grijă ordînuite în dulapurile și sertarele dîmărită? Și astfel respectivul cadavru, cu fața mutilată cum era, ar trece, fără vreo discuție, drept al dîmărită: George Elwin proprietarul acestui imobil. Și cam asta a fost totul. Deodată, prin asta ți-ai pierdut adevărata identitate. Și încetînd să mai fii George Elwin, probabil, ai pierdut și o avere considerabilă. Dar cel pușin puteai lua o identitate nouă: cea a fratelui Arnold ucis de dumneata. Și crezi că n-o să fii judecat și condamnat pentru omucidere, fratricidul?!

— Nu e adevărat. Nu e adevărat nici un cuvînt din tot ce ași spus aici! Bărbatul uscățio păru să fie înnebunit de furie și de panică. Este o pură înscenare! E un complot contra mea! Pot dovedi...

— Problema se mai poate pune și astfel, zise Appleby. Dacă dumneata ești George, pretinzînd că ești Arnold, care este în realitate mort, te previn că vei avea o sarcină foarte dificilă să ne dovedești această identitate. Dar dacă, așa cum susții dumneata, ești cu adevărat

Arnold, atunci lucrurile oor lua o altă față. Apropo, ai un dentist anume?

— Sigur că am un dentist la Montreal. Eu călătoresc mult, dar lucrările de dentistică mi le fac mereu la același stomatolog și vă pot spune că n-am o măsca la care să nu-mi fi umblat, într-un fel sau altul.

— Sînt foarte bucuroși să aud asta, zise Appleby, privind cu înțeles la comisurul șef.

— Credem că nu mai e cazul să vă reținem, deocamdată, domnule Arnold Elwin. Vă rog să ne scrieți numele și adresa, cu numărul de telefon al dentistului do... Și cred că nu veți pleca direct în Canada!

— Garantat că nu, cum aș putea pleca în actuala situație... e vorba, oricum, de fratele meu.

— Vă mulțumesc. Și mai e ceva: vă rog să ne iertați de felul în care v-am tratat, dar ne înțelegeți, de dragul adeverului am fost forțați s-o facem, zise Appleby, privind gînditor la Griffith, apoi continuă: Și mai e ceva: ați apărut într-un moment cînd nu ne delimitasem exact piste pe care să pornim cu cercetările noastre. Oricum, vă rog să ne scuzați și să primiți sincerele noastre condoleanțe pentru moartea tragică a fratelui do., George. La vedere, pe mîine.

După plecarea celui care pretindea a fi Arnold, cei doi inspectori de poliție mai rămăseseră o vreme pe gînduri privind în gol. Sir John Appleby era urmărit de o anume idee în liniștea care se așezase în camera, destul de rădășită, a lui George, simțea un posibil fir de plecare printre acele medicamente din farmacia proprietarului, doar că nu se pronunța încă pînă ce nu va consulta o părere autorizată în materie, și aceasta nu putea veni decît de la doctorul Watson.

Acea farmacie sui-generis cu tot felul de medicamente îi atrase atenția încă de la început, numai că pentru a-și limpezi acea idee care îl bântuia va trebui să ia legătura cu prietenul său și aceasta cît mai urgent.

Gîndul la Bill Watson îi aduse un aer de siguranță și chiar de destindere în suflet, și astfel că abia atunci simți foamea puternică ce îl chinuia. Cu fața luminată ca de un gînd bun, îi zise lui Griffith:

— Ei, colega, s-a făcut amiază, ce-ai zice să ne așezăm undeva sub o boltă răcoroasă, că simt un gol enorm în pîntece.

— Excelentă idee, și eu mă gîndeam la o treabă ca asta, dar nu voiam să te tulbur din gîndurile dumitale.

— Știi ce, mai întîi trecem să-l luăm și pe prietenul meu Bill, pe care vreau să ți-l prezint. Cred că te va interesa persoana lui; e un tip extraordinar de capabil și un detectiv înăscut.

— S-a făcut, colega, sînt încîntat de pe acum. După ce fusese pus în temă cu cele întîln-

plate, la vila Elwin, doctorul Watson ceru îngăduința să dea și el un ocol locului faptei, asta în calitate de detectiv amator. În cele din urmă el conchise astfel:

— Acum pentru mine totul este clar, limpede ca cerul după o ploaie de vară: cadavrul este fără nici o îndoială al lui George Elwin. Starea sa melancolică s-a înrăutățit brusc după vizita fratelui său pe care-l considera un ratat. Astfel că, total decepționat, a pus mîna pe revolver și și-a zburat creierii. Asta e totul.

— La naiba cu toată tărășenia asta, că era cît pe ce să-l înfundăm pe prăpăditul ala de Arnold, zise Griffith.

— Știu ce v-a derutat, zise medicul, cureaua de la ceas încheiată ceva mai jos decît inițial și hainele care-i veneau suspect de mari.

— Da, întocmai, care să fie misterul tuturor acestor chestii că habar n-am, zise Appleby, de fapt asta m-a pus pe gînduri mai mult.

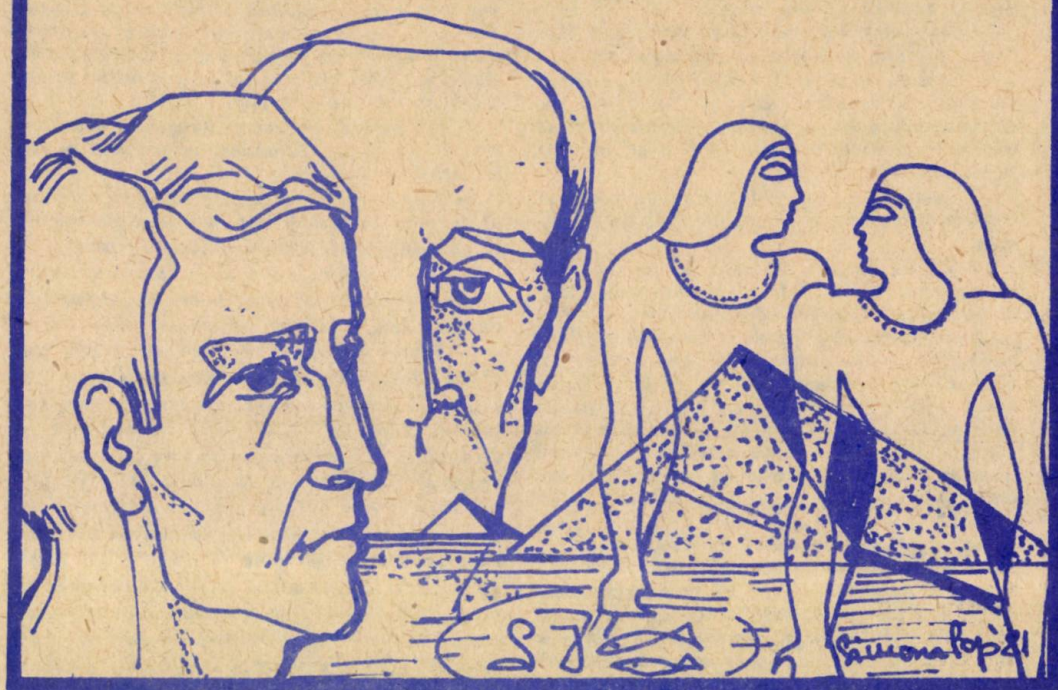
— Foarte simplu și de fapt nu e nici un mister, dragă Appleby. Printre medicamentele pe care le îngurgita George am găsit și dezafetamină, care taie total pofta de mîncare și de aceea se folosește masiv. Se pare că în ultima vreme el era preocupat de silueta sa! Dealtfel, aceasta era, cred, ultima expresie a ipohondriei cronice de care suferea. Cu respectivul medicament se poate slăbi pînă la aproape un kilogram pe zi, astfel că vă puteți da seama... și apoi, dacă George l-ar fi împușcat pe Arnold, credeți că n-ar fi dus respectivele costume numaidecît la croitor să mai ia din ele? Și mai e ceva foarte concludent în toată povestea asta, ceva peste care ați cam trecut cu vederea: cele 5 000 de lire sterline din sertarul neîncuiat. Păi dacă George și-ar fi pus în gînd să devină Arnold — sau mă rog oricine altul —, fiți sigur că el ar fi acut de grijă să dispară de acolo acei bani, dînd a înțelege că fusese jefuit, dar nu, acei bani sînt acolo.

— Da, asta cam așa e!, zise Appleby, mîngîindu-și mustăcioara de culoarea tutunului. Văd miez de logică în ceea ce spune amicul Bill, făcu el un semn conspirativ cu ochiul către comisurul Griffith, care zise numaidecît cu un suris pe buze:

— Da, colega, și cînd mă gîndesc că eram gata-gata să-l înfundăm pe bietul Arnold, care și așa s-a ales cu niște ceasuri bune de fierbere în suc propriu, săracul de el.

— Oricum, e de preferat cîteva ore de emoții, zise Appleby, surîzînd cu mulțumire, decît 15 ani de temniță grea.

Traducere de
Traian și Nazica Gărduş



SECRETUL MORMINTULUI EGIPTEAN

AGATHA CHRISTIE

La cîteva ani după descoperirea mormintului lui Tutankhamon de către lordul Carnarvon, Sir John Willard și d-l Bleibner din New York au continuat săpăturile în vecinătatea piramidelor de la Gizeh, găsind în mod neașteptat niște camere funerare. Noua descoperire a stîrnit un val de interes, căci mormintul s-a dovedit a aparține regelui Men-her-Ra, unul dintre acei șterși regi ai celei de-a opta Dinastii, perioadă în care regatul începuse să decadă. Se cunoștea foarte puțin despre anii aceia și în ziare s-a anunșat cu promptitudine evenimentul.

O întîmplare nefericită a venit însă să umbrească reușita, neliinștind opinia publică.

Sir John Willard muri la cîteva zile după descoperire, în urma unui atac de cord.

Era un bun prilej pentru ziarele de scandal să reînnoiască vechile superstiții cu privire la blestemele secrete ale mormintelor egiptene. Ceea ce s-a și întîmplat, deși se făcuseră nenumărate demonstrații că în ceea ce privește moartea unor arheologi era vorba doar de simple coincidențe.

Și totuși, peste două săptămîni, muri și d-l Bleibner, datorită unei acute infecții a singelui, iar un nepot al acestuia se împușcă la New York. „Blestemul lui Men-her-Ra” deveni subiectul la ordinea zilei, și puterea

magică a Egiptului Antic căpătă din nou valoare de mit.

În acea vreme primi și Poirot o scrisoare de la doamna Willard, văduva arheologului, prin care aceasta îl ruga să-i facă o vizită în Kensington Square. L-am însoțit și eu.

„Vă mulțumesc că ați răspuns atât de prompt la chemarea mea, domnule Poirot și căpitane Hastings“, ne întâmpină ea.

„La dispoziția dumneavoastră, stimată doamnă. Doriți să mă consultați într-o problemă?“ spuse Poirot.

„Snteși un bun detectiv, după cte știu. Dar vreau să vă consult nu numai ca detectiv. Snteși un om cu vederi largi, avei imaginație și experiență. Spuneși-mi, domnule Poirot, care este opinia dumneavoastră asupra supranaturalului?“

Poirot ezită un moment înainte de a răspunde.

„Să ne înțelegem bine, doamnă Willard. Nu-i așa că întrebarea pe care mi-o puneți nu este așa, în general, ci are o legătură cu moartea soțului dv.?“

„Aș vrea să lămuresc cu ajutorul dv. cte din ceea ce citesc în ziare este minciună și cte este adevăr. Trei decese, domnule Poirot, fiecare explicabil, luat separat, dar luate împreună alcătuind o stranie coincidență! Și mi-e teamă, domnule Poirot, teribil de teamă. S-ar putea ca lucrurile să nu se sfârșească aici...“

„Pentru cine vă temeți?“

„Pentru fiul meu, Guy, care a luat hotărârea să ia locul tatălui său și să continue săpăturile.“

„Și eu, doamnă Willard, spuse Poirot, cred în forța superstiției. Este una dintre cele mai mari puteri pe care lumea le-a cunoscut vreodată. Îmi cereși, desigur, să asigur protecția fiului dv.“

„Da, snteși capabil de lucrul acesta într-un sens obișnuit. Dar împotriva influențelor oculice ce veți putea face?“

„Am cteva cărți, datnd din Evul Mediu, doamnă Willard, în care snt descrise diverse tehnici de contracarare a magiei negre. Poate că autorii lor știau mai mult decît știm noi, cu toată știința noastră modernă. Dar, pentru a le putea folosi, vă voi mai cere cteva amănunte. Soțul dv. a fost dintotdeauna un pasionat egiptolog, nu-i așa?“

„Da, încă din tinerețe.“

„Dar, d-l Bleibner, după cte am înțeles, era un simplu amator?“

„Cam așa. Era un om foarte sănătos, care se angaja cu entuziasm în orice aventură pe care i-o oferea viața. Soțul meu l-a atras către egiptologie, iar d-l Bleibner s-a oferit să finanțeze expediția.“

„Și nepotul?“

„Nu știam nimic despre existența lui, pînă să citesc în ziare despre sinucidere. Nu cred

că el și d-l Bleibner erau în bune relații, căci niciodată nu l-am auzit pomenind de vreun nepot.“

„Cine snt ceilalți membri ai expediției?“

„Ceilalți snt: d-l Tosswill, o oficialitate nu foarte importantă de la British Museum; d-l Schneider, de la Muzeul Metropolitan din New York; un tînr secretar american, apoi dr. Ames, care însoțea expediția pentru asistență medicală, și Hassan, devotatul servitor al soțului meu.“

„Vă mulțumesc, doamnă Willard“, vom începe prin a trimite o telegramă la New York, în care să cerem și alte detalii despre moartea tînrului Bleibner.“



Am trimis neîntîrziat telegrama, iar răspunsul veni după două zile. Tînrului Rupert Bleibner nu-i mersese prea bine încă de la început. Fusese mai întîi docher, apoi își încercase norocul ca plătitor de salarii în cteva insule din Mările Sudului, dar revenise de doi ani la New York, unde începuse din nou să decadă. Lucrul care m-a mirat cel mai mult a fost că reușise la un moment dat să împrumute destui bani pentru a face o călătorie pînă în Egipt. „Am un prieten acolo, de la care pot împrumuta bani de întoarcere“, spuse el. Ajuns însă aici, speranțele s-au dovedit a fi deșarte, căci a dat de un unchi căruia îi păsa mai mult de oasele regilor morți decît de propriul său nepot. Moartea lui Sir John Willard a survenit în timpul vizitei tînrului Bleibner. Rupert se întorsese abătut și se sinucise, lăsînd o scrisoare destul de ciudată. Se califică drept un lepros și un neisprăvit. „Decît așa, mai bine mort“ — se încheia scrisoarea.

O palidă explicație începu să se pregătească în creierul meu. Vedeam în cele trei decese mintea diabolică a unui criminal modern. Presupuneam că tînrul avusese intenția de a-l omorî pe unchiul său — prin otrăvire, de exemplu. Din împlinare, Sir John Willard lua doza fatală. Rupert revine la New York, obsedat de crima inutilă. Apoi îi parveni oș-

tea despre moartea unchiului său și, într-o criză de remușcări, se sinucide.

I-am redat presupunerile mele lui Poirot. Părea interesat de ele.

„Poate fi o soluție ingenioasă a problemei, amice. Dar nu se leagă cu nimic de influența fatală a Mormîntului”.

Ridicai din umeri, nemulțumit.

„Încă mai crezi că are vreo legătură cu asta?”

„Încă mai cred. De fapt, ne vom convinge de adevăr la fața locului. Mîine «ridicăm ancora» către țara piramelor...”

...Cînd am ajuns la locul săpăturilor un om ars de soare, cu o barbă cenușie și care era îmbrăcat în alb — d-l Tosswill — veni să ne spună bun sosit: „Domnul Hercule Poirot și căpitanul Hastings? Am primit telegrama dv. Regret că nu a putut veni nimeni la Cairo, în întîmpinarea dv., dar un eveniment neașteptat ne-a întors pe dos planurile.”

Poirot păli. Se opri brusc din activitatea meticuloasă de desprăfuire. „Să nu-mi spuneți că e vorba de un nou deces?” „Ba da...” „Sir Guy Willard?”, tipai înspăimîntat. „Nu, căpitan Hastings. Omologul meu american, d-l Schneider”. „Din ce cauză?” întrebă Poirot. „Tetanos”.

Cred că în momentul acela m-am albit la față. Începusem deodată să simt în jurul meu o atmosferă diabolică și amenințătoare.

„Doamnă”, spuse Poirot, cu voce joasă. „Ceea ce-mi spuneți este oribil. Nu mai înțeleg nimic. Spuneți-mi, domnule, nu aveți nici un dubiu că era vorba de tetanos?”

„Personal, nu. Totuși dr. Ames vă poate da în această privință mai multe amănunte”.

„Veniți cu mine, continuă d-l Tosswill. Să vă conduc la Sir Guy Willard”.

Am fost conduși prin tabără către un cort încăpător. Sir Guy ni-l recomandă pe ceilalți doi: d-l Ames, doctorul și d-l Harper, secretarul.

După cîteva minute de discuție, altfel nesemnificativă, rămăseserăm în cort numai cu Sir Guy și dr. Ames.

„Cu ce vă putem fi de folos? Puneți orice întrebare credeți de cuviință, domnule Poirot, spuse Willard. Sîntem pur și simplu zguduși de această serie de decese, dar nu pot să cred decât că este vorba de o uimitoare coincidență”.

„Sînteți foarte devotat acestei munci, Sir Guy, nu-i așa?”

„Într-adevăr. Indiferent ce s-ar întîmpla am de gînd să continui săpăturile începute de tatăl meu”.

Poirot îl privi întrebător și pe celălalt. „Dar dumneavoastră ce părere aveți, domnule doctor?”

„Ei bine, spuse acesta, nici eu nu sînt pentru părăsirea lucrărilor”.

„Bun, deci să vedem cum stăm. Cînd a avut loc moartea domnului Schneider?” „Acum trei zile”. „Sînteți sigur că a fost vorba de tetanos?” „Absolut sigur”. „N-a fost vorba de otrăvire cu stricnină, de exemplu?” „Nu, domnule Poirot. Înțeleg unde vreți să bateți, dar a fost un caz evident de tetanos”. „Injecții antitetanos nu s-au făcut?” „Cum să nu?” spuse doctorul, sec. S-au luat toate măsurile de care dispunem”. „Au mai fost și alte cazuri de tetanos în tabără?” „Nu, nici unul”. „Sînteți sigur că moartea d-lui Bleibner nu s-a datorat aceleiași microb?” „Da, sînt sigur. La dînsul a fost vorba de o zgrietură la degetul mare, prin care s-a instalat septicemie”. „Atunci este vorba de patru decese — nici unul asemănător cu celelalte: un atac de cord, o infecție generalizată, o sinucidere și un tetanos”. „Exact, domnule Poirot”. „Sînteți sigur că nu există nici o legătură între ele?” „Nu prea înțeleg întrebarea”. „Atunci s-o formulez mai clar. Acești oameni nu au comis cumva vreun gest care să denote lipsă de respect față de spiritul lui Men-her-Ra?”

„Nu vă dați seama ce spuneți, domnule Poirot! Sper că nu v-ați lăsat dus de nas de vreuna din poveștile astea”. „Ar fi un adevărat nonsens”, completă Willard.

Poirot nu păru însă intimidat de părerile celor doi. Clipi ușor, luînd un aer profan.

„Nu, domnule, nu și nu, declară doctorul cu emfază. Sînt un om de știință și cred numai în cuceririle științei”.

„Oare știința era absentă din cultura Egiptului Antic?” întrebă Poirot și, în loc de continuare, scoase o cărticică din buzunar — un volum destul de vechi, după aspect. Așa cum îl ținea am putut să-i citesc titlul: „Magia la Egipteni și Caldeeni”. Apoi se întoarse și, fără un cuvînt, ieși din cort.

Mă dusei să-l cauț pe Poirot. L-am găsit discutînd cu tînrul secretar al răposatului domn Bleibner.

„Nu, spuse Harper, am petrecut șase luni alături în expediție, dar cunosc destul de bine afacerile d-lui Bleibner”.

„Ați putea să-mi povestiți ceva despre nepotul lui?”

„Ne-am trezit într-o bună zi cu el aici. Eu nu-l mai văzusem niciodată, dar știu că Ames și Schneider îl cunoșteau. Bătrînul nu părea prea încîntat de revedere. Se înțelegeau ca pisica cu cîinele. Nici un cent! a țipat la el bătrînul. Nici un cent, nici acum, nici după ce voi muri! Intenționez să-mi las averea pentru desăvîrșirea acestor descoperiri, dealtfel am și vorbit deja despre asta cu d-l Schneider. Astfel că tînrul Bleibner s-a întors la Cairo mai abătut decât venise”.

„Era perfect sănătos?”

„Bătrînul?”

„Nu, cel tînr”.

„Parcă îmi amintesc... spunea că e ceva în neregulă cu pielea. Dar nu putea fi vorba de ceva grav, altfel...”

„Încă o întrebare. Înainte de a muri, d-l Bleibner a lăsat vreun testament?”

„După cte știu, nu!”

„Mai rămnești în expediție în continuare, domnule Harper?”

„Putești să rideți de mine, dar n-am de gând să fiu următoarea victimă a lui Men-her-Ra”.

Tînărul își șterse sudoarea de pe frunte. Poirot îi mulțumi, dar nu se putu abține să nu-i spună, cu un zîmbet malițios:

„Nu uita că a făcut o victimă chiar în New York!”

„Oh, doamne!” spuse Harper, vrînd parcă să alunge acest gând.

„Tînărul acesta este surescitat, îmi spuse Poirot. E pe muchie, dar absolut pe muchie”.

Mă uitai la Poirot, dar zîmbetul lui enigmatic nu-mi spuse mare lucru. Făcurem un tur de orizont al săpăturilor împreună cu d-l Guy și d-l Tosswill.

Am revenit la cort și ne-am spălat înainte de masa de seară, pe care ne-a servit-o un individ tucuriu, îmbrăcat într-o robă albă.

„Ești cumva Hassan, servitorul regretatului Sir John Willard?”

„L-am slujit pe tată, acum îl slujesc pe fiu”. Făcu un pas înspre Poirot și continuă. „Se vorbește despre dumneavoastră că sînteți un înțelept, că știți să alungați spiritele rele. Convingeți-l pe tînărul meu stăpîn să părăsească aceste locuri bîntuite de diavol”.

Și cu un gest brusc se întoarse și părăsi cortul.

„Bîntuite de diavol..., murmură Poirot. Da, și eu simt același lucru”.

Dejunul nostru nu fu prea vesel. Mai mult sobru, aș spune, deși d-l Tosswill s-a străduit să ne relaxeze spunîndu-ne istoria unor descoperiri de antichități aflate la British Museum. Chiar cînd ne pregăteam să ne retragem în locurile rezervate pentru odihnă, Sir Guy îl apucă violent de mînă pe Poirot și arătă ceva cu degetul. O umbră stranie se mișcă printre corturile liniștite. Nu era a unui om! Recunoscu clar figura cu cap de cline pictată pe pereții mormîntului...

Simții un fior ca un curent electric prin șira spinării.

„Oh doamne, se cutremură Poirot. Anubis cel cu cap de șacal, zeul sufletelor care părăsește această lume!”.

„Cineva încearcă să ne împrăiminte!”, tipă d-l Tosswill, indignat.

„Să ne retragem să dormim în cortul tău, Harper”, murmură Sir Guy, mai palid ca de obicei.

„Nu, spuse Poirot dînd din cap. Mai bine în cortul doctorului”.

Ames îl privi mirat pe Poirot, apoi, repezînd strigătul lui Tosswill, spuse:

„Cineva încearcă să ne împrăiminte. Veniți, o să-l prindem imediat pe glume!”

Și se repezi după umbra aceea. L-am urmat, dar n-am putut găsi nici urmă de ființă, oricît am căutat. Cînd ne-am întors, l-am găsit pe Poirot luînd măsuri, în felul lui, pentru a-și asigura securitatea. Începuse să deseneze în grabă pe nisip, înconjurînd cortul, niște diagrame și inscripții fără înțeles. Se pare că Poirot își aplica noile cunoștințe de magie.

Îl priveam cu cîtă răbdare face acea muncă. Deodată, d-l Tosswill mă luă deoparte și-mi spuse supărat:

„Să fim serioși, domnule! omul acesta e un impostor! N-are nici măcar cea mai mică idee despre diferența dintre superstițiile Evului Mediu și credințele „Egiptului Antic!”.

L-am calmat pe expertul nostru și m-am alăturat lui Poirot sub pînza cortului. Prietenul meu părea mulțumit de treaba pe care o făcuse.

„Acum putem dormi liniștiți, spuse, fericit. Un somnuleț o să ne prindă bine după o zi atît de încărcată. Simt o durere de cap cu totul neplăcută. Ce bine mi-ar prinde acum un ceai!”

Ca la comandă, ușa cortului fu dată la o parte și în prag apără Hassan cu o ceașcă aburîndă pe care i-o oferi lui Poirot. După miros era un ceai de tei, ceaiul preferat al lui Poirot. Am rămas apoi din nou singuri, după ce i-am mulțumit lui Hassan și am refuzat o ceașcă de ceai și pentru mine. Înainte să mă pregătesc de culcare, mă uitai cu nostalgie la marea de nisip a deșertului.

„Un loc minunat, gîndii cu voce tare. Și o muncă minunată. Parcă simt fascinația acestei vieți în deșert, a acestei căutări în inima unei civilizații spulberate. Nu-i așa că ai același sentiment, Poirot?”

Nu primii nici un răspuns și mă întorsei mirat. Mirarea se transformă însă imediat în consternare. Poirot zăcea întins pe spate peste patul improvizat, cu fața convulsivă. M-am repezit la el, apoi, imediat, păstrîndu-mi luciditatea, am fugit să-l chem pe dr. Ames.

„Doctore! am tipat. Veniți imediat!”

„Ce se întîmplă?”, răspunse doctorul, apărînd în pijama. „Prietenului meu... îi erău..., e pe moarte..., ceaiul de tei... Hassan...”. Ca o săgeată, Ames se repezi împreună cu mine la cort. Poirot zăcea în aceeași poziție în care îl lăsasem.

„Extraordinar, tipă Ames. Pare un atac de cord. Sau... Spuneai ceva despre un ceai? Puse repede mîna pe cana goală și o băgă în buzunar. Am s-o cercetez cu atenție”.

„Numai că n-am băut ceaiul”, spuse o voce liniștită. Ne întoarsem uimiți. Poirot se așezase în capul oaselor și ne privea zîmbitor.

„Nu, întâri el, nu l-am băut. În timp ce prietenul meu Hastings se minuna de frumusețea nopții, am avut timp să torn ceașca într-o mică sticlă, și nu pe gât. Sticla va fi supusă unor analize chimice. Nu, continuă el, văzând că doctorul devine din ce în ce mai agitat, ca un om înțelegător ce sîntești, veți pricepe că violența nu are nici un sens. Atenție!”

N-am înțeles din prima clipă avertismentul lui Poirot. Creștînd că-l va ataca pe prietenul meu, m-am interpus imediat între cei doi. Dar mișcarea dibăce a doctorului avea un alt înțeles. Mîna lui se îndreaptă către gură, un ușor iz de migdale amare se simți în aer, și Ames se prăbuși cu o grimasă la picioarele mele.

„Încă o victimă, spuse Poirot, grav. Dar ultima. Poate chiar e mai bine așa, căci are trei crime pe conștiință”.

*

„Dr. Ames?” Stupefacția mea nu mai avea margini. „Și eu care îmi închipuiam că ești convins... și crezi în influențe oculte!”

„M-ai înțeles greșit, Hastings. Am spus doar că superstiția are o forță terifiantă. Fă să se creadă că o serie de decese sînt cauzate de fenomene supranaturale și vei reuși să-l ucizi pe credul în plină zi numai dintr-o simplă sperietură. Atît de adînc este înrădăcinat sentimentul supranaturalului în rasa umană! Mi-am imaginat încă de la început că e cineva care cunoaște acest instinct și l-a luat ca aliat în acțiunile lui criminale.

Ideea i-a venit o dată cu moartea lui Sir John Willard, cu rolul de superstiție care s-a revitalizat atunci. Din cîte îmi dau seama, moartea lui Sir John n-a folosit nimănui. Nu același lucru se poate spune și despre d-l Bleibner. Acesta era un om foarte bogat. Tînrul Bleibner a fost auzit spunînd că are un bun prieten în Egipt, de la care ar putea împrumuta bani. Se înțelegea că e vorba de unchiul său, dar, dacă ar fi fost așa, de ce l-ar fi numit «prieten»? Apoi, deși unchiul i-a refuzat orice împrumut, a reușit să se întoarcă la New York. Cineva trebuie să-i fi dat bani de drum, și acela n-a fost bătrînul.”

„Observații foarte fine”, recunoscu.

„Dar mai e vorba de ceva. Hastings, adesea folosim fraze în sens metaforic și sînt luate ca atare. De data aceasta însă s-a întîmplat invers. Tînrul Bleibner a lăsat scris „sînt un leproș”, dar nimeni nu s-a gîndit să ia aceste cuvinte altfel decît în sens metaforic. Și totuși el s-a împușcat din cauză că era convins că luase cumplita boală.”

„Poștim?” exclamă.

„A fost invenția unei minți diabolice. Tînrul Bleibner suferea de o neînsemnată boală de piele. Amintește-ți că trăise în niște insule din Mările Sudului, unde aceste boli

sînt relativ frecvente. Ames ti era prieten apropiat și fiind un binecunoscut medic, nu s-ar fi îndoit nimeni de cuvîntul lui. Cînd am ajuns aici, bănuielele mele erau împărțite între Ames și Harper, dar mi-am dat repede seama că numai doctorul putea comite crimele, convingerea mea întărindu-se cînd am aflat că el și cu Rupert Bleibner se cunoșteau dinainte. Fără îndoială că acesta din urmă a făcut cîndva un testament prin care își lăsa averea bunului său prieten, dr. Ames, și astfel doctorul a întrezărit posibilitatea de a pune mîna pe averea bătrînului. Nu i-a fost greu să-i inoculeze lui Bleibner germeii mortali. Nici să-l convingă pe nepot că suferă de lepră, convingere în urma căreia acesta s-a împușcat. Bătrînul nefăcînd nici un testament urma să-i lase averea nepotului și de la acesta la dr. Ames!”

„Si d-l Schneider?”

„Nu putem ști precis motivul morții lui. El îl cunoștea pe Rupert și ar fi putut bănuii ceva. Pe de altă parte, doctorul putea să-și facă socoteala că o nouă moarte, fără explicație și fără scop, ar putea întări superstițiile. Și am să-ți mai spun un fapt psihologic, nu lipsit de importanță, Hastings. Un criminal înăscut are o dorință morbidă de a-și repeta performanța. Este și motivul pentru care l-am sfătuit pe Willard și pe Harper să se culce în cortul doctorului. Figura lui Anubis pe care am văzut-o împreună aseară era a lui Hassan, îmbrăcat astfel la indicațiile mele. Am vrut să văd dacă doctorul poate fi speriat. Dar pentru a fi speriat un astfel de om era nevoie de ceva mai mult decît supranaturalul. A rămas încîntat de mica mea demonstrație de ocultism, hotărînd să facă din mine următoarea victimă. Jocul începuse să-i placă. Mă așteptam ca în loc de ceai de tei simplu Hassan să nu-mi poată face decît ceai otrăvit cu plantele pe care le ceruse de la Ames special pentru mine!”

Poirot acusesse perfectă dreptate în supozițiile sale. Tînrul Bleibner, cu cîtiva ani înainte, într-o stare de beție, făcuse un testament prin care îi lăsa „port-figaretul pe care-l admiră foarte mult și orice alt bun pe care îl voi avea la moartea mea, în special datorii peste datorii, prietenului meu bun Robert Ames, care mi-a salvat viața de la înec în whisky”.

Cazul a fost neîntîrziat clasat, dar, pînă în zilele noastre, lumea vorbește despre seria de decese legate de mormîntul lui Men-her-Ra. Se spune că e un triumf al răzbunării regelui mort asupra profanatorilor săi, credință care, așa cum mi-a dovedit-o Poirot, este foarte apropiată de gîndirea mistică, dar foarte depărtată de realitate.

Traducere
de Ștefan Niculescu Maier

FACTORI DE RISC:

ACCIDENTUL RUTIER
FUMATUL
ALCOOLUL
MEDICAMENTELE
ZGOMOTUL



LACRIMILE COMPUTERULUI

Manechine computerizate, aflate la volanul unor autoturisme tot mai sofisticate cu volanul blocat pentru a păstra direcția drept înaintea-zid sînt proiectate zilnic în pereți de beton.

Locul acțiunii: poligoanele de încercări ale marilor firme Fiat, Ford, Toyota, Volkswagen.

Rezultatul: păpușa cibernetică adoptă un comportament inadmisibil, prea uman: barele metalice care o susțin se îndoaie, aparatura electronică se defectează în coliziune, în fine tot angrenajul acela complicat — alcătuit la un preț care îl întrece pe cel al autovehiculului — dă semne că fratele său, omul, n-ar avea nici cea mai mică șansă de supraviețuire. Și astfel, nici la Salonul de la Geneva din anul acesta n-a fost prezentată vreo noutate care să aducă speranță, deși titlul salonului era „În drum spre viitor”. De zece ani de cînd durează experimentele nu a fost descoperită de către tehnicieni nici o soluție satisfăcătoare pentru realizarea unui automobil „sigur”, adică a unei mașini care să protejeze viața conducătorului de la volan într-o coliziune la viteza de 80 km pe oră. Ce să mai vorbim de viața pietonului...

Semnalul de alarmă a fost tras: pe șoselele lumii se aduc prea multe jertfe Zeului secolului XX — Automobilul. Iată și cîteva date statistice ale unor țări cu trafic rutier dezvoltat: în Franța, la fiecare 45 de minute moare un om prin accident rutier și sînt

răniți 10; în R.F.G., anual își pierde viața în aceleași condiții 12 000 de oameni, iar cifra răniților se ridică la 500 000; în S.U.A., de la apariția automobilului și-au pierdut viața aproape 3 000 000 de persoane; în țara noastră, zilnic sînt accidentate mortal 5—6 persoane și rănite grav alte 14. Tributul anual pe care omenirea îl plătește pentru serviciile aduse de automobil se ridică după datele Organizației Mondiale a Sănătății la aproximativ 300 000 de morți și peste 10 000 000 de răniți, dintre care 40 la sută rămîn cu infirmități parțiale sau totale. Pentru aceasta accidentul rutier este considerat ca una dintre principalele cauze de prejudiciere a sănătății, de invaliditate și moarte.

Și totuși, bolizi de toate mărimile și culorile își continuă cursele pe autostrăzile special construite pentru ele, asigurîndu-se posibilitatea de a dezvolta viteze din ce în ce mai mari. Se înregistrează totodată și creșterea vertiginoasă a traficului. Astfel, dacă în anul 1930 parcul mondial de autovehicule se cifra la 30 000 000, în zilele noastre el a ajuns la aproape 400 000 000 și continuă să crească într-o proporție incredibilă; concomitent cu numărul de „evenimente”...

Remediul, așa cum am arătat, este căutat în primul rînd de tehnicieni. Dar și de medici, psihologi, sociologi, pedagogi, de specialiști în domeniul circulației. Însă pînă la ora actuală în profilaxia accidentului de circulație singura strategie valabilă se dovedește a fi strategia rațiunii.

În intenția de a vă prezenta coordonatele esențiale ale strategiei prevenirii accidentului rutier, ne-am adresat unor cunoscuți specialiști din domeniul medicinei legale — oameni care, alături de lucrătorii Direcției circulației din cadrul Inspectoratului general al miliției, iau primul contact cu urmările tragice ale accidentului. Întrucât din totalul evenimentelor rutiere o mare parte se

datorează consumului de băuturi alcoolice, ne-am adresat mai întâi dr. Liviu POPA, șeful Laboratorului de toxicologie Cluj-Napoca, care este în același timp și șeful primului Centru de luptă împotriva intoxicațiilor din țară noastră, centru ce are ca scop studiul morbidității și mortalității prin intoxicații și găsirea celor mai eficiente metode de profilaxie:

O ARITMETICĂ NEFASTĂ

Studii statistice efectuate pe plan mondial demonstrează influența nefastă a alcoolului în producerea accidentelor rutiere: 40%. În țările dezvoltate, morbiditatea și mortalitatea accidentelor rutiere ocupă ca frecvență locul trei, după bolile aparatului circulator și tumorile maligne.

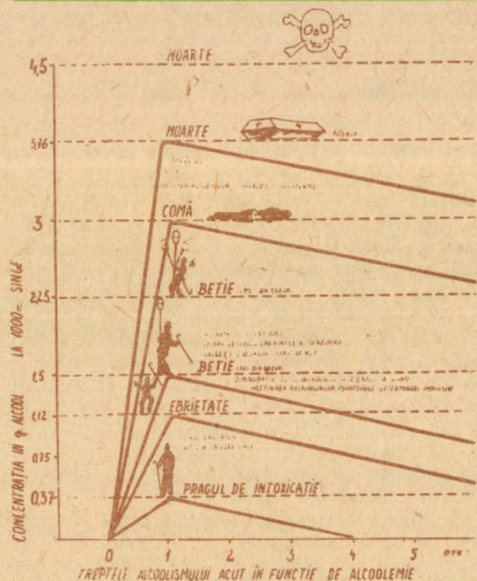
Implicațiile nefaste în securitatea traficului rutier a determinat legislația multor țări să considere consumul de alcool ca o cauză

Acțiunea dozelor moderate de alcool se traduce prin așa-zisa stare de euforie, caracterizată printr-o aparentă stimulare cerebrală, testele psihomotorii și probele de eficacitate intelectuală probând perturbarea... Această fază, denumită beția ușoară, se manifestă prin dezinhibare, diminuarea autocontrolului, eliberarea subconștientului, slăbirea atenției, îngustarea câmpului vizual, aprecierea eronată a distanțelor. Toate aceste manifestări ale influenței unor doze moderate de alcool constituie premise pentru favorizarea producerii accidentelor de către conducătorii auto.

Mulți conducători auto au însă falsa impresie că prin consumarea unor cantități mici de băuturi alcoolice, cum ar fi o sticlă cu bere, un pahar cu vin (100 ml) sau un pahărel cu coniac (30–40 ml), vor putea conduce în condiții normale, având astfel o încredere exagerată în posibilitățile proprii. Consumarea băuturilor amintite duce la alcoolemii de 0,2–0,3 g‰. La aceste valori se constată perturbarea reflexelor vizuale, cu diminuarea câmpului vizual, alterarea vederii în profunzime cît și a zonelor laterale, tulburări de vedere nocturnă, reacții perturbate la sursele luminoase, mobile, precum și auditive în perceperea semnalelor sonore. Unele studii arată că 20% din subiecți nu au siguranță pe drumurile publice, iar la valorile cuprinse între 0,3 și 0,5 g‰ la 30 % din conducătorii auto se constată o prelungire a timpilor de reacție, unii chiar incapabili de a conduce un vehicul. Iată deci că „falsa impresie” poate fi ușor transformată în generatoare de accidente.

La alcoolemii de 0,5 g‰ se produc tulburări în percepția vizuală cu accentuare pronunțată la întuneric, prin acomodare lentă, întîrziată, vederea colorată devine cenușie. Perceperea semnalelor luminoase are loc cu o întîrziere de 30 %, vederea laterală atît de necesară priorității cu 50 %, a semnalelor sonore cu 40%.

Pentru a sublinia influența negativă exercitată de consumarea cantităților minime de băuturi alcoolice asupra securității traficului rutier, vom reda pe scurt observațiile constatate în cadrul unui experiment efectuat pe o grupă de voluntari din Anglia. Voluntarii au fost recrutați dintre cei mai buni conducă-



de creștere a responsabilității penale în accidentele de circulație, cît și în conducerea unui autovehicul. Legislația țării noastre consideră contravenție o alcoolemie de pînă la 1,00 g‰, iar peste această cifră delict.

Criteriul unanim admis pentru aprecierea stării de influență alcoolică este alcoolemia. Alcoolemia reprezintă cantitatea de alcool exprimată în grame de alcool la un litru de sînge. Alcoolemia la un moment dat este rezultatul absorbției, metabolizării și eliminării alcoolului. Alcoolemia apare astfel într-o continuă modificare.

tori de autobuze, deținători de recompense pentru conducere exemplară și fără accidente. Experimentul a constatat în conducerea autobuzului prin spații înguste, conducătorii auto fiind puși în aceleași condiții înainte și după consumul de alcool. Concluziile acestui experiment au arătat că înainte de consumarea băuturii alcoolice voluntarii au refuzat să conducă autobuzele prin spații pe care le considerau la limita gabaritului vehiculului sau sub acesta. La alcoolemii de 0,5 g ‰, distanțele nefiind percepute în mod corespunzător, subiecții au acceptat să conducă cu viteze de 35–40 km/oră, prin spații doar cu 1–2 cm mai largi decât autobuzul pe care-l conduceau. Iată deci că și cei mai experimentați conducători auto, sub influența unor cantități mici de băuturi alcoolice, manifestă un curaj nejustificat tocmai când tulburările psihomotorii și senzoriale cauzate de alcool pot influența producerea accidentului rutier.

Experții O.M.S. arată că alcoolemia de 0,5 g ‰ în sine este expresivă, la peste 50 % din cazurile examinate constatându-se o alterare semnificativă a performanțelor. Peste alcoolemia de 0,5 g ‰, tulburările psihice pot fi ușor decelate de către conducătorii auto înșiși prin incapacitatea de a introduce de prima dată cheia de contact în lăcașul de pornire (așa-zisa probă a cheii de contact).

Având în vedere aceste date, precum și numărul mare de accidente la alcoolemii mici, unele țări au coborât cifra penală de conducere sub influența alcoolului la 0,5 g ‰.

La alcoolemii de 1,00 g ‰ se constată slăbirea accentuată a atenției, perturbarea gravă a reflexelor cu întârzierea luării deciziilor, tulburări vizuale și auditive accentuate, conducere dezordonată, semnalizare greșită, viraje anapoda, depășiri nereglementare etc; Noțiunea timpului este perturbată, fapt ce determină conducerea cu viteză excesivă, cu idealizarea performanțelor proprii și, în consecință, neglijarea pericolelor. Prin urmare, dozele mici de alcool, deși ar lăsa impresia unei stimulări intelectual-volitive, în realitate deprimă aceste funcții, diminuează iscusința, aducând o jenă în coordonarea mișcărilor, prelungind timpii de reacție de două sau de trei ori la vederea obstacolelor, întârziind manevrele de frînare etc. În aceste condiții, șoferul, reacționând la 3 secunde (timpul de reacție fără consum de alcool este de 0,75 secunde) după perceperea pietonului la 60 m și având o viteză de circa 80 km/oră are timp suficient să treacă peste 3 pietoni aflați fiecare la câte 20 m distanță. La o alcoolemie de 1 g ‰, se poate ajunge prin consumarea a 3–4 sticle de bere, 600–700 ml de vin, 130–200 ml de coniac, 120–170 ml. de țuică.

La alcoolemii de 1,5 g ‰ se înregistrează reflexe mult întârziate, acte notorii dezordonate, conducere nesigură datorită lipsei de coordonare a mișcărilor.

La alcoolemii de 2 g ‰ se remarcă o stare de ebrietate evidentă, cu profunde perturbări psiho-senzoriale, fiind afectate inteligența, conduita și motricitatea.

La alcoolemii și mai mari urmează o suspendare completă a reflexelor, stare în care conducerea autovehiculului devine mai mult decât periculoasă. Consecințele sînt de la sine înțelese.

Nu conduceți sub influența alcoolului. Pentru a sublinia pericolozitatea pe care o prezintă consumul de băuturi alcoolice asupra traficului rutier, prezentăm o statistică a Laboratorului de toxicologie Cluj-Napoca: din 979 conducători auto care au comis accidente, 681 au cauzat accidente grave și 298 accidente mortale.

În prelucrarea acestor date s-au luat în considerare cîțiva parametri: variabilitatea în funcție de ani, luni, orele zilei, vîrstă, precum și valorile alcoolemiilor.

Analiza frecvenței conducerii sub influența alcoolului în funcție de oră a scos în evidență incidența maximă în zilele de sîmbătă — orele 20–24, urmate de intervalul 16–20.

Relația dintre vîrstă conducătorilor auto și conducerea sub influența alcoolului ne-a arătat că incidența cea mai mare se înregistrează la intervalul de vîrstă cuprinsă între 21–30 de ani (43,62%), urmat de 31–40 de ani (33,48%), 41–50 de ani (12,38%), sub 20 de ani (5,16%).

Referitor la valorile alcoolemiilor, se constată că cele mai multe accidente sub influența alcoolului s-au produs la alcoolemii cuprinse între 1,00 – 2,00 g ‰. Dar un număr mare de accidente se produc la alcoolemii mai mici decât 1,00 g ‰ între 0,10–0,50 g ‰ (17%) și la valori de 0,5–1,0 g ‰ (30%). Numărul ridicat de accidente la alcoolemii sub limita legală, demonstrează în mod cert existența factorului de risc sub limita de 1,00 g ‰. Aceasta sugerează influența nefastă a alcoolului la concentrații mai mici decât nivelul „ghilotină”.

Conducerea unui vehicul cere echilibru biologic, psihic și social. Or, prin consum de băuturi alcoolice chiar în cantități mici acest echilibru dispare.

Datele succint prezentate scot în evidență marele risc al conducerii unui vehicul sub influența alcoolului, cu o gamă foarte variată de efecte negative; decese, invalidități, suferințe.

ÎN ATENȚIA PIETONILOR

Statistici. Analiza evenimentelor rutiere din anul 1980 arată că în țara noastră 35,8 la sută s-au produs din cauza pietonilor. Acest procent se apropie astfel cu 3 zecimi de cel ce exprimă vinovăția șoferilor; 59 la sută în 1979, 56,8 la sută în 1980. Creșterea se datorează în special nerespectării regulilor de circulație.

Pericol. La circa 20 la sută dintre pietonii implicați într-un accident rutier se constată un grad ridicat de alcoolemie.

Victime. Bicieliștii și căruțașii reprezintă

aproape 14 la sută din totalul victimelor accidentate mortal.

Reflecții. O izbitură produsă de un autovehicul care se deplasează cu o viteză de 50 km/h se poate compara cu efectul căderii libere a unui adult de la înălțimea de 10 m, cea produsă de un autovehicul ce se deplasează cu 75 km/h cu o cădere de la 22 m, iar cea produsă de o mașină a cărei viteză a atins 100 km/h cu o cădere de la 40 m, deci aproximativ de la înălțimea etajului X. Urmările sînt, desigur, proporționale...

ÎN ATENȚIA CONDUCĂTORILOR AUTO

Urgențe. Peste 10 la sută din totalul paturilor de spital din Europa sînt ocupate de victimele accidentelor rutiere. Dintre șoferi cele mai multe victime le dau tinerii între 18 și 25 de ani. În toată lumea mor în accidente rutiere mai mulți bărbați decît femei.

Oftalmologice. La o viteză de 150 km/h nu mai există posibilitatea perceperii obstacolelor ce apar înaintea autovehiculului cu 5—10 m, șoferul luînd cunoștință cu ele numai prin ciocnire. 33 la sută dintre accidente se datorează deficitului vizual, fie prin carențe de vedere ale conducătorului auto, fie prin condiția traficului: luminozitate scăzută pe înserate, noaptea, în timpul intemperiilor.

Sezon. Ponderea evenimentelor rutiere o dețin lunile de toamnă (în ordine: octombrie, noiembrie, septembrie); ianuarie este luna cu cele mai puține accidente rutiere. Cele mai multe accidente se înregistrează luna și sim-băta.

Vîrste. După sociologii elvețieni, comportamentul la volan se manifestă specific și în funcție de vîrstă. Astfel, tinerii pînă la 25 de ani sînt caracterizați de imprudență, cei între 25 și 45 prin lipsa de atenție, producînd accidente mai ales la depășiri, iar cei trecuți de 55 de ani, prin „lipsa de respect“ față de acordarea priorității...

Scara pericolelor de accidente. Studii recente privind relația între alcoolemie și probabilitatea comiterii accidentelor de către conducătorii auto au evidențiat pericolul pe care-l prezintă alcoolul asupra traficului rutier. Astfel s-a constatat că la o alcoolemie de 0,20—0,30 g $\text{g}/\text{100}$, pericolul de accidente crește de 1,2 ori; la 0,5 g $\text{g}/\text{100}$ de 2 ori; la 1 g $\text{g}/\text{100}$ de 5 ori; la 1,5 g $\text{g}/\text{100}$ de 16 ori; iar la 2 g $\text{g}/\text{100}$ de 55 de ori, față de conducătorii care nu au consumat băuturi alcoolice.



CE CONSUMĂM ÎNAINTE DE A PLECA LA DRUM ?

Consumul de medicamente, alimentația nerațională, consumul de cafea, tutun sau alcool, înainte sau în timpul conducerii autovehiculului, reprezintă principalii factori de risc în producerea accidentelor rutiere.

Referindu-ne la primul enunț, și anume la consumul de medicamente al omului de la volan, ne permitem să apreciem că este greșită atitudinea unor conducători auto profesioniști sau amatori care la apariția unei stări de boală (boli de stomac, de inimă, de plămâni sau de nervi) nu se prezintă la medic, ci recurg din inițiativă proprie sau la îndemnul unor nespecialiști la ajutorul unor medicamente, unele dintre acestea fiind total contraindicate conducerii auto.

Numai medicul poate alege din arsenalul de medicamente pentru afecțiunea contractată pe cele care nu influențează capacitatea de conducere. Astfel: pentru o nevralgie sau o stare nervoasă—folosirea nejudicioasă a unor medicamente, ca: valium, diazepam, napoton, meproamat; pentru dureri abdominale—lizadon, bergonal, bergofen, pentru urticarie—nilfan, romergan, pertol, feniramin, pot provoca o stare de indiferență, de relaxare musculară, care în condiții de conducere, când fiecare secundă contează, devine foarte periculoasă.

Folosirea somniferelor seara, la culcare (Ciclobarital, Dormital, Luminol, Nitrazepam etc.) trebuie evitată, deoarece acestea provoacă o somnolență prelungită care persistă și a doua zi dimineața, perturbând intens capacitatea de conducere prin atenție scăzută, reacție lentă vizuală la folosirea comenzilor etc.

Orice conducător auto profesionist sau amator are obligația să nu accepte medicamente de la persoane necompetente, iar în caz de prescripție medicală să avertizeze medicul că are calitatea de conducător auto și trebuie să primească lămuriri asupra utilizării medicamentelor fără ca acestea să-i influențeze reflexele și atenția în timpul conducerii.

În timpul călătoriei cu mașina are importanță respectarea orelor de masă și asigurarea tuturor principiilor alimentare din rația zilnică, spre a nu perturba constantele biologice din mediul circulant (glicemia, proteinele, lipidele, vitaminele, apa și sărurile minerale).

Conducătorii auto care pleacă în curse lungi trebuie să-și asigure un regim alimentar suficient caloric, dar cu volum redus, compus din alimente ușor digerabile, care permit o asimilare cât mai eficientă în funcție de efortul depus: brânzeturi nu prea sărate, ouă, friptură rece, salate, legume, fructe, compoturi.



Aceste alimente se vor transporta igienic în vase curate și se vor consuma cu mâinile curate pentru evitarea toxinfecțiilor alimentare. Deși mesele vor respecta orarul și vor fi reduse cantitativ, totuși după fiecare masă va urma un repaus de 1—2 ore și apoi se va pleca în cursă.

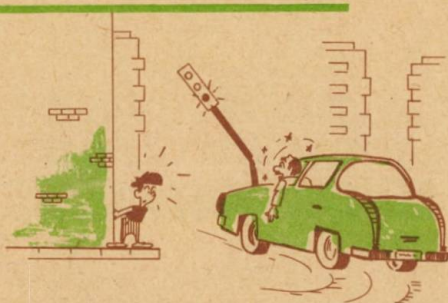
Conducerea pe nemincate, cu „stomacul gol”, încetinește reflexele, crește starca de oboseală, nervozitatea, produce stări de amețală, dureri de cap, tulburări de vedere.

Este dăunător a se aprecia că o cafea pe stomacul gol și o țigară sînt suficiente pentru a porni la drum.

Marele nutriționist francez Tremolière compară acest obicei cu acela folosit de posesorii unor atelaje tracționate de cai: „O cafea și o țigară pe stomacul gol dimineaja este cum ai da calului un bici în loc de ovăz și a porni cu el la drum. Va merge el o zi-două cu un bici în loc de ovăz, dar în curînd se va prăbuși în ham”.

Cu organismul uman se petrece un fenomen asemănător. Biciuit de cafea, sistemul nervos se simte un moment înviorat, după care survine oboseala, scăderea reflectivității, apariția unor fenomene vegetative: tahicardie, palpitații, extrasistole, jenă sau înepături precordiale, nervozitate și uneori tremurături ale minilor. În această stare un conducător auto nu mai poate continua cursa.

Dr. Mioara Mineu



G. Tabacu

INTERRELAȚII

În cadrul numeroaselor probleme pe care le ridică circulația rutieră, un loc important trebuie să-l ocupe relația dintre consumul de medicamente și capacitatea de a acționa în condiții optime a conducătorului auto. Consumul băuturilor alcoolice concomitent cu folosirea unor medicamente ridică multiple probleme legate de interacțiunile ce se stabilesc.

Se cunoaște faptul că ingerarea de medicamente psihotrope în timpul conducerii diminuează capacitățile normale de conducere.

Aceste medicamente duc la o frinare și lipsă de coordonare a mișcărilor timp de câteva ore. Ele fac ca autovehiculul să se deplaseze fără controlul conducătorului auto.

Toxicitatea alcoolului crește la asocierea de hipnotice (barbiturice, bromoval etc.), neuroleptice (clordelazin, levomepromazină, haloperidol etc.), la doze care luate separat nu ar fi avut consecințe periculoase. „Inofensivul“ Napoton luat 1 drajeu cu o cantitate mică de băutură alcoolică duce la o stare de influență a alcoolului prin potențare,

VĂ MAI AMINTIȚI?

În deceniul șase și la începutul deceniului șapte o formulă de presă („Moartea apasă pe accelerator“) s-a dovedit utilă. Viteza deplasării, nebulna apăsării acceleratorului cu piciorul gol pentru a simți direct toate trepidările mașinii, toată puterea motorului costase scump, foarte scump. Viteza, incriminată în acel an drept prima cauză de mortalitate pe șosele a cedat încet, încet locul altor cauze.

S-a dovedit astfel că accidentul nu este o fatalitate, că personalitatea nu se exprimă înexorabil în stilul de conducere al automobilului și că doar cine nu vrea nu își poate apropia o tehnică de conducere defensivă.

Dar fataliștii n-au capitulat. Ei au făcut atunci legătură între creșterea parcului de autovehicule și cea a numărului de accidente. Este confirmată de viață această relație? Nu. Statisticile demonstrează că nu gradul de aglomerație al șoselei este cel ce decide apariția accidentului, ci gradul de disciplină rutieră al tuturor celor implicați în trafic: pi-

etonii și conducătorii auto.

Departe de a fi un teritoriu al hazardului, circulația a devenit în condițiile vieții moderne o expresie a științei, dar și a ordinii și disciplinei. Ca și un indicator al gradului de cultură și responsabilitate.

Că se poate circula în trafic mai intens reducându-se numărul accidentelor rutiere s-a dovedit și în țara noastră. Iată, în 1980, în condițiile creșterii cu 8 la sută a parcului de mașini, numărul accidentelor de circulație a scăzut cu 9 la sută, cel al persoanelor decedate ca urmare a acestora cu 8,9 la sută, iar cel al răniților cu 9,3 la sută. După opinia specialiștilor, la aceasta au contribuit două elemente: perfecționarea conducătorilor auto și aplicarea conduitei de conducere preventivă bazată pe regulile igienei conducerii auto.

Despre aceste două elemente ne vorbește prof. dr. dcc. Zoltan ANDER, șeful catedrei de medicină legală din cadrul I.M.F. Tg. Mureș:

CONDUCERE PREVENTIVĂ

Răspîndirea acestui mijloc modern de locomotie care este automobilul, precum și creșterea impresionantă a accidentelor de circulație fac ca problema igienei conducerii auto să se înscrie între temele importante de cultură sanitară a omului zilelor noastre. Participarea la traficul rutier fiind inevitabilă (ca pieton, călător sau conducător auto), iar rolul factorului uman decisiv în trinomialul om — vehicul — stradă, profilaxia eficientă a „evenimentelor rutiere“, și în special a accidentelor grave, este strîns legată de comportamentul omului la volan.

Ca o expresie a cerințelor moderne, ca o dovadă a maturizării artei de a conduce, precum și ca o poziție optimistă bazată pe convingerea că omul poate conduce fără greșeli,

a apărut ideea așa-numitei conduceri sau conduite preventive.

Știința ne învață că „accidentul nu este accidental“ și resemnarea nu are ce căuta în fața riscurilor care nu sînt inevitabile, iar fetișizarea accidentelor pe care unii le pun pe seama fatalității, a ghinionului sau a „ceasului rău“ constituie atitudini retrograde. Conduita preventivă este comportamentul rutier care asigură prevenirea accidentului prin anticiparea situațiilor care pot genera accidente, evitarea angajării în accidentul în curs de producere, și alegerea celei mai bune variante pentru a reduce consecințele.

Această anticipare ține cont de eventualele acțiuni incorecte ale partenerilor de drum, re-

nunșind mai curînd, în caz de nevoie, la unele drepturi sau priorități garantate de lege decît de „a muri cu dreptatea în mînă”.

Întrucît legea nu poate să prevadă toată gama de situații care pot apărea în viață, conduita preventivă îmbogățește cu elemente noi — altruiste, etice — perfecționarea și măiestria conducerii. În conducerea preventivă intră factori multipli: cunoștințe teoretice și deprinderi practice, prevederea-anticiparea evenimentelor posibile, îndemnarea, judecata promptă, vigilența și planificarea, pregătirea călătoriei. Ei sînt strîns legați de regulile igienice ale păstrării și perfecționării capacității de conducere.

Capacitatea de conducere auto este compusă din trei calități psiho-fizice complexe: aptitudinea, priceperea și siguranța. Aptitudinea înseamnă o sănătate somato-psiho-sensorială, priceperea se dobîndește prin învățămînt teoretic și exerciții intense, iar siguranța în conducere înglobează trăsăturile pozitive de caracter în comportamentul omului.

Conduita preventivă se dezvoltă pe baza unei bune pregătiri teoretice și practice, dar reprezintă o treaptă superioară, înșușind și calitățile morale. Stăpînirea de sine, spiritul de disciplină, curajul de a învinge greutățile, autocontrolul, sentimentul de responsabilitate față de sănătatea proprie și a altora sînt tot atîtea caracteristici ale comportamentului unui conducător auto matur gata pentru a traduce în viață principiile și recomandările conduitei preventive.

În domeniul igienei, conduita preventivă înseamnă, în primul rînd, menținerea capacității de a conduce prin profilaxia oboselii, păstrarea unei rezerve de energie care permite șoferului să facă față situațiilor grele, imprevizibile.

Să începem cu planificarea călătoriei. În afară de pregătirea vehiculului (din care nu va lipsi verificarea și completarea trusei de prim-ajutor), alegerea și stabilirea traseului

(recomandabil cel mai puțin aglomerat), în planificarea orarului, prevederea ne obligă să ținem cont de ritmul biologic al omului, de limitele performanțelor și condițiile meteorologice.

Ritmul biologic zilnic (circadian) al omului are și perioade de performanțe minime: noaptea între orele 2 și 4, ziua între orele 14 și 16. Mai ales **depresiunea nocturnă** reduce capacitățile psiho-fizice. Este recomandabil să evităm conducerea în aceste ore și, în loc să forțăm continuarea drumului sau să luăm medicamente excitante, să dormim cîteva ore. Oboseala unei nopți nedormite se consideră a fi egală cu stressul unei beții ușoare cu o alcoolemie de 1 g ‰. Asigurarea unei zone optime de confort (18—19 grade Celsius) în cabină înțrzie oboseala. Căldura prea mare, zgomotul monoton, mișcarea de legănare a mașinii, imobilitatea, poluarea atmosferei din cabină (fum de țigară, gaze de eșapament) au efect somnifer. Să intercalăm deci scurte opriri pentru a face mișcări de înviorare, pentru a consuma alimente, pentru a ne răcori la un izvor etc.

Condițiile meteorologice influențează, de asemenea, numeroase persoane meteorosensibile sau chiar meteoropate. Dispoziția de a te concentra și de a face un efort fizic și intelectual, chiar fără această sensibilitate, este influențată de factorii determinanți ai timpului: temperatură, umezeală, mișcarea aerului, ionizarea lui, lumina, emanațiile, radiațiile și ritmul în care ele se schimbă. Schimbările bruște, diferitele feluri de fronturi (cald, rece, oclus, staționar) pot provoca dureri musculare, articulare, cu localizări cervicale, lombare, indispuînd conducătorul. Pentru evitarea unor „evenimente rutiere”, favorizate de oboseală, este mai bine să întrerupem călătoria decît să forțăm nota și să recurgem la medicamente calmante sau stimulante care, fără excepție, scad performanțele conducătorului.

CONDIȚIA DE VIAȚĂ A OMULUI DE LA VOLAN

Ce s-ar mai putea adăuga în finalul acestor pagini?

Poate o remarcă: în condițiile în care automobilul este folosit cu o frecvență din ce în ce mai mare, comportamentul conducătorului auto trebuie să se schimbe, influenșînd întregul său stil de viață. Cu alte cuvinte, s-ar cere deci aceeași grijă față de sine ca cea manifestată față de acumulatorul, frînele și motorul, pneurile autovehiculului.

Mașina umană, mai complexă și mai puternică, este în același timp mai fragilă decît cea inventată de ingineri. Aceștia vor căuta, desigur, apelînd la manechine computerizate

— care oricît de mult ar costa nu vor ajunge să însemne nici o milionime din ceea ce reprezintă viața unui om —, să perfecționeze virtuțile Zeului Automobil. În „drumul spre viitor” poate va fi realizat și acel automobil „sigur”.

Dar pînă atunci, elementul esențial al trinomului ce alcătuiește sistemul circulației rutiere — factor rutier, factor tehnic, factor uman — este cel uman. Singurul care se poate autoperfecționa, autocontrola și... auto-apăra.

Grupaj realizat de
Cristian Ionescu

Cît de serioasă este relația dintre tutun și sănătate rezultă din înseși preocupările O.M.S., care s-a angajat să lupte energic contra acestui cumplit flagel al zilelor noastre.

În 1979, O.M.S. a ales tema respectivă pentru a sublinia și mai mult necesitatea de a se acționa la toate nivelurile: legislație (pentru a opri reclamele înșelătoare și pentru a proteja copiii și nefumătorii), educația populației (pentru a face cunoscute consecințele fumatului), folosirea mijloacelor posibile de informare.

Sub imboldul O.M.S., un număr tot mai mare de țări au trecut la măsuri concrete. Guvernul finlandez, de exemplu, și-a propus să desfășoare o acțiune planificată împotriva fumatului: reducerea anuală cu 3 la sută a numărului fumătorilor; scumpirea cu 15 la sută a țigărilor cu un înalt procent de nicotină; interdicția strictă, prin lege, a fumatului în birouri și localuri publice. Consiliul britanic pentru educație și sănătate a lansat, de asemenea, o campanie de propagandă pentru a-i avertiza pe părinți să nu mai fumeze în fața copiilor.



SINUCIDERE LENTĂ

Tot O.M.S. a inițiat o serie de anchete retrospective și prospective care au adus dovezi incontestabile în stabilirea rolului cancerigen al fumatului.

Într-adevăr, fumatul este apreciat ca importantă cauză de boală, care însă poate fi combătută. Statisticile arată că în țările în care fumatul este foarte răspândit, această noxă este răspunzătoare pentru 90% din decesele de cancer pulmonar, 75% din decesele prin bronșită și pentru 25% din decesele de cardiopatie ischemică la oamenii sub 65 de ani. Dovezi științifice din ce în ce mai numeroase atestă caracterul cert nociv al folosirii tutunului — cauză majoră a bronșitei cronice, a emfizemului și cancerului pulmonar, ca și factor major de risc în ceea ce privește infarctul miocardic, ulcerul, unele tulburări legate de sarcină și de perioada neonatală și multe alte boli grave.

Concluziile cercetărilor francezi și englezi au arătat că anual au murit de cancer bronhopulmonar de circa 40 ori mai mulți fumători decât nefumători; decesele au fost mai numeroase în mediul urban față de cele înregistrate în mediul rural.

Cercetătorii americani ajung la concluzii similare, apreciind în plus că fumătorii prezintă dereglări ale funcțiilor vitale la nivelul celular al tuturor țesuturilor și organelor vitale nu numai la plămîni; fumătorii de țigarete mai sînt expuși, în afară de cancerul bronho-

pulmonar, și la alte afecțiuni ale aparatului respirator.

Cercetările nu au stabilit dacă filtrele cu care sînt prevăzute tot mai frecvent țigaretetele modifică sau nu nocivitatea fumului de țigară. Toți cercetătorii admit afară de efectul direct și existența unei acțiuni indirecte pe o cale mai complexă. Ea s-ar datora resorbției în circulația generală și metabolizarea la nivelul celular a substanțelor cancerigene din fumul de țigară; legarea acestora cu substanțe lipoide și excreția lor la nivelul plămînului. De asemenea, la marii fumători cantitatea de oxid de carbon inhalat duce la anemii secundare. S-a constatat și o reducere a vitaminei C în sîngele fumătorilor, între 25 și 40 la sută în raport de numărul țigărilor fumate.

La femei, deși cancerul bronhopulmonar este mult mai rar decît la bărbați datorită deosebirilor structurale ale țesuturilor și funcțiilor biologice, tulburările sînt mai grave în alte zone ale corpului decît în aparatul respirator.

Sub conducerea eminentului profesor Lupu și dr. Velican, s-au făcut și la noi cercetări clinice și experimentale asupra cancerului bronhopulmonar. S-a demonstrat rolul incontestabil nociv al fumatului în carcinogeneza tumorilor maligne bronhopulmonare, în scleroza pulmonară generalizată, ajungînd la insuficiența ireductibilă a cordului drept.

Analizele chimice și experimentale pe animale au pus în evidență în fumul de tutun diverse substanțe cancerigene: benzpiren, acroleină, nitrosamină, nicotină, plumbul radioactiv, oxidul de carbon, poloniul. Descoperirea hidrocarburilor policiclice — aspirate în fumul de tutun — de către fumători reprezintă o contribuție remarcabilă la stabilirea nocivității fumatului și a consecințelor directe, cancerigene, asupra epitelului bronșic. După date mai recente, tutunul conține un număr de 2 000 de substanțe; avem de-a face cu un laborator în miniatură. O țigară este o minuscule fabrică de chimicale nocive pentru organismul uman. Dintre acestea, circa 700 sînt implicate mai serios, iar 7 foarte mult. Cel mai nociv constituent pare a fi nicotina, deși nu există un acord unanim în această privință. Două picături numai, din această toxină, puse pe limba unui cîine sînt suficiente pentru a-l ucide. Circa o sută de țigări, pe care un fumător obișnuit le fumează în 4 zile, dau un gram de nicotină (26% din această cantitate rămîne în muclele de țigară; 46% se dispersează în aer; în timp ce 28% este aspirată și reținută în organism).

Benzipirenul, se pare, este suportul cancerigen al țigării. Fumul albastru mai conține oxid de carbon, și acesta fiind un toxic letal. 20 de țigări pot furniza cantitatea necesară de oxid de carbon pentru a face inutilizabile 15% din globulele roșii ale organismului, globulele roșii fiind transportorii fiziologici ai acestui element vital care este oxigenul. Gudronul din tutun are o acțiune locală, iritantă, ce se exercită în special asupra mucoasei

căilor respiratorii, favorizând absorbția nicotinei. Gudronul este implicat și în apariția cancerului esofagian și gastric. Nu este însă suficient studiat acțiunea celorlalți constituenți tabagici, dar cercetări asidue se fac în marile centre medicale ale lumii.

Din cele de mai sus rezultă, în mod cert, rolul cancerigen al fumatului, factor important de însumare în complexul etiologic al celui bronhopulmonar. Acest fapt este recunoscut de toate forurile medicale mondiale, inclusiv de Uniunea Internațională Contra Cancerului (U.I.C.C.), care, prin rezoluția adoptată la Madrid, în septembrie 1970, emitea următorul „Avertisment”: „Tutunul este primejdios pentru sănătate și poate fi cauza cancerului, emfizemului, bronșitei și bolilor cardiovasculare”.

Cea mai bună metodă de a opri prevalența cancerului de plămâni nu este chirurgia sau medicina internă, ci educația sanitară și prevenirea.

Știința și tehnica actuală sînt în posesia unor procedee care încearcă să atenueze pericolul fumatului, ca: denicotinizarea și degudronizarea țigărilor; filtrarea lor, precum și utilizarea a tot felul de succedaneu ale tutunului, respectiv înlocuirea sa printr-o serie de plante cu proprietăți oarecum similare. Dar toate acestea nu au rezolvat decît în mod iluzoriu problema. Au eșuat și metodele chimice constînd din diverși modificatori chimici ai gustului tutunului, făcîndu-l dezagreabil la gust, ca: proteinatul de argint, clorura de amoniu, acetatul de cupru. Pe piața americană au fost puse în vânzare țigări fără... tutun în a căror compoziție intră pleavă de grâu, coji de boabe de cacao, lămtie, melasă. Specialiștii sînt de părere că noile țigări, denumite „Free”, reduc riscul unor boli cardiovasculare. Nu și pe cel al cancerului tabagic, deoarece gudronul nefiind eliminat neajunsurile cauzate de acesta se mențin.

Aspectele social-economice ale fumatului formează o preocupare aparte, de un deosebit interes. Directorul Comitetului de luptă anti-tabagică din Franța, Yves de Givry, apreciază că cheltuielile medicale și sociale datorate tutunului sînt de trei ori mai ridicate decît beneficiul pe care tutunul îl aduce statului.

Combaterea tabagismului este o operație cu mult prea complexă pentru a o lăsa exclusiv în seama medicilor și a educației sanitare. În acest sens, directivele fixate de Comitetul Executiv al Uniunii Internaționale Contra Cancerului, ale cărui lucrări au avut loc de curînd în R. F. G., prevăd: realizarea unei scăderi continue a numărului de fumători de toate vîrstele și de toate grupele de populație prin avertizări asupra pericolului de îmbolnăvire scrise pe toate pachetele de țigări, prin restrîngerea progresivă a locurilor în care se permite fumatul, prin susținerea dreptului pe care îl au nefumătorii de a respira un aer nepoluat de fumul de țigări; încurajarea nefumătorilor cu accent în special pe vîrstele tînere, care,

atunci cînd încep să fumeze, ignoră răul pe care și-l fac cu mîna lor; încetarea oricărei forme de promovare a tutunului; încurajarea fumătorilor care își dau seama de pericol, dar nu au suficientă voință să se lase de fumat; menținerea legăturilor cu toate organismele de sănătate publică și cu toate autoritățile, care pot să asigure maximum de eficacitate a acestor măsuri; realizarea unui control de sănătate publică al tuturor altor factori care pot să contribuie, alături de fumat, la apariția cancerului pulmonar în special, cum sînt poluarea atmosferei, alcoolul etc.

Rezoluția U.I.C.C. constituie o dovadă a preocupărilor universale în problema tabagismului, prin mijlocirea membrilor săi, propunînd să pună la punct sau să dezvolte programele de luptă activă contra fumatului; să ceară guvernelor să ia măsuri, legislative sau administrative, în vederea restrîngerii publicității în favoarea țigărilor și să ceară ca o etichetă



purttînd un avertisment să fie tipărită pe toate ambalajele țigaretelor fabricate în țară sau importate; U.I.C.C. recomandă ca „programele de luptă contra fumatului” să se bazeze pe agenții sanitari, profesorii, infirmierele și medicii care au un rol important de jucat prin exemplul lor; să avertizeze populația că tutunul nu provoacă numai cancerul, dar antrenează, de asemenea, în diferite modalități, moartea, invaliditatea și suferința: fumatul este un obicei care odată însușit este greu de pierdut, deși nu e niciodată prea tîrziu să te oprești de la fumat; cooperarea cu guvernele, cu societățile benevole constituie un imperativ esențial al programelor de luptă, și activitățile educative necesită o preluare constantă.

În ce privește țara noastră, avem cu această ocazie prilejul să evidențiem caracterul științific și profund umanist al politicii statului nostru, care, prin Legea nr. 3/1978 privind asigurarea sănătății populației a stabilit importante măsuri de limitare a fumatului, de

protecție sanitară a unor importante locuri de muncă și recreație. Acest cadru juridic permite și obligă în același timp întregul personal sanitar și activul Crucii Roșii la ample și susținute acțiuni educative pentru a dezvolta conștiința în rindul populației asupra pericolului tabagismului. Să beneficiem, așadar, de faptul că avem o lege sanitară care, prin prevederile ei, ocrotește populația. Să întreprindem toate acțiunile cu caracter educativ împotriva obiceiului de a fuma, care este sigur cea mai importantă cauză de îmbolnăvire.

De aceea, între tutun și sănătate noi trebuie să optăm fără rezerve pentru sănătate și împotriva tutunului.

Prof. dr. Ion Birzu

Este firesc ca pe parcursul vieții omul să se îmbolnăvească și atunci să recurgă la medi-

MEDICAMENTE CU ORI CE PREȚ?

camente care contribuie la combaterea suferințelor lui.

Dar medicamentele sînt substanțe chimice străine organismului nostru și astfel, pe lângă efectul lor terapeutic, pot influența funcțiile organismului în mod negativ, chiar în limitele dozelor terapeutice.

Se poate vorbi fără a greși de o adevărată epidemie de consum a unor medicamente constituind o adevărată „modă”.

Utilizarea nerațională a medicamentelor constituie un risc ce ne poate amenința sănătatea.

Se știe că intoxicațiile medicamentoase sînt destul de grave; medicamentele luate fără rost sau supradozate pot afecta organismul toată viața.

De multe ori, luate „după ureche”, fără recomandarea medicului, pot determina un deces.

Pentru a ilustra cele afirmate, dăm mai jos cîteva exemple obișnuite de accidente ce pot surveni ca urmare a automedicației:

— Bronhodilatatorul este un medicament anti-astmatic care luat în mod rațional are un efect binefăcător, dar luat în mod nerațional poate cauza moartea.

— Salicilații și Fenilbutazona în doze mari inhibă secreția tubulară, grăbind atacul de gută.

— Unele medicamente au tendința să se acumuleze în organism, ca Fenilbutazona, Codeina, Sulfamidele etc.; luate în doze mari produc accidente.

— Dacă se iau produși digitaliци împreună cu săruri de calciu, acestea din urmă potențează acțiunea foilor de digitală, producînd accidente grave.

— Bolnavii cu insuficiență renală își periclitează sănătatea dacă iau Cloranfenicol, Nitrofuran, Tetraciclină fără supraveghere medicală.

— Consumul abuziv de antinevralgice, datorită fenacetinei ce o conțin, poate produce boli grave de rinichi sau poate fi chiar agent cancerigen provocînd cancerul vezical și uterin.

— Consumul de barbiturice, ca Fenobarbital, Dormital, Ciclobarbitol, fără rețetă medi-

PROFIT ȘI CONSECINȚE



THALIDOMIDA, un sedativ considerat cu totul inofensiv pentru femeia gravidă, a făcut nenumărate victime, mărind convoiul handicapașilor din lume. Administrat fără rezerve gravidelor a dus la nașterea a sute de copii cu grave infirmități fizice. De cel Medicamentul nu făcuse obiectul testărilor de teratogenitate pe animale, care ar fi permis detectarea la timp a efectelor nefaste asupra embrionului. Dramaticile consecințe au sugerat ideea — principiu că securitatea unui produs biologic activ nu poate fi stabilită doar pe baza testărilor de toxicitate pe termen scurt. Din momentul în care un medicament este livrat pentru utilizare generală, reacții grave și neprevăzute pot rămîne mult timp necunoscute. Urmare directă a tristei experiențe cu Thalidomida, în numeroase țări au fost aduse amendamente legislației în sensul asigurării omologării unui medicament nou numai după ce acesta a fost supus cu succes unei proceduri foarte riguroase de selecție toxicologică și clinică.

Această fetiță din Olanda este una dintre sutele de copii născuți cu grave infirmități datorită Thalidomidei.

cală, duce la anemii grave, și luate împreună cu alcool de multe ori provoacă decesul.

— Antidepresivele, ca Antideprinul și Teperinul etc., luate în mod neindicat, pot provoca crize de hipertensiune.

— Consumul de Bicarbonat de sodiu în ulcere gastrice de către bolnavii hipertensivi le poate mări tensiunea din cauza ionului de sodiu ce este tensinogen. Același lucru se poate spune și despre Citratul de sodiu ce se pune de multe ori în prafuri alcaline.

— Fenisanul poate produce hepatite cronice și îngălbenirea dinților.

— Sunt persoane care iau seara la culcare, ca laxativ, Oleul de parafină. S-a dovedit că acest medicament luat pe cale internă este cancerigen.

— Vitamina D₂ luată în cantitate mare poate da intoxicații de hipercalcemie.

— Abuzul de laxative produce iritații intestinale și dependență.

— Tranchilizantele, ca Napotonul, Diazepamul, Rudotelul etc., scad puterea de concentrare a omului. Șoferii când conduc mașina trebuie să evite să fie sub acțiunea lor, deoarece pot provoca accidente grave.

— Consumatorii de prafuri alcaline cu un conținut mai mare de săruri de bismut pot avea cefalee.

— Suferinzi de glaucom, pentru a nu li se agrava boala, trebuie să evite consumul de preparate cu Belladonna, ca Fobenal, Scobutil, Lizadon, Folidon.

— Sunt unele medicamente care produc dependență: Antinevralgic, Fenacitină, Amobarbital, Ciclobarbitol, Fenobarbital, Napoton, Meprobammat, Cafeină etc.

— Viscul este o plantă ce scade tensiunea arterială; luată însă în mod necontrolat, poate duce la leziuni ale miocardului.

Acestea sunt numai câteva exemple ale acțiunilor nedorite ale medicamentelor.

Femeile gravide nu vor lua nici un medicament fără prescripție medicală, pentru a-și proteja fătul.

Cei otrșnicii snt sensibili la acțiunea medicamentelor, întrucit au metabolismul scăzut și se poate ca medicamentul în loc să-i ajute le cauzează.

Întrucit în țara noastră medicamentele au un preț scăzut, spre deosebire de țările capitaliste unde snt scumpe, acest fapt poate determina de multe ori pe unii la automedicație. Prin instruirea populației, automedicația trebuie combătută cu toată energia.

Această acțiune este dusă în mod competent de către organele de Cruce Roșie, organele sanitare, presă, radio, televiziune, care ajută pe oameni să învețe să nu abuzeze de medicamente spre folosul lor.

Farmacist Napoleon Alb u

U ltimele decenii au adus în cîmpul de preocupări al specialiștilor din domeniul igienei și sănătății publice problema prevenirii și combaterii zgomotului. Aceasta întrucit marile orașe contemporane snt caracterizate prin folosirea largă a mijloacelor mecanice de transport, de muncă, de informare etc., zgomotul făcînd parte integrantă din ambianță, dar influenșînd organismul din ce în ce mai mult. El provine dintr-un număr mare de surse, ce pot fi grupate în două categorii: surse în spațiul locuit (interioare) și surse în afara lui (exterior).

Sursele interioare generează zgomote chiar în interiorul locuinței (aspiratorul de praf, mașina de spălat rufe, radioul, televizorul etc.) sau zgomote din clădirea care adăpostește locuința (instalațiile de apă și canalizare, încălzire, ascensor, tub de gunoi etc.). Zgomotele interioare variază ca intensitate după sursă și chiar în cadrul aceleiași surse. De exemplu, vorbirea are o intensitate sonoră de 40–50

ZGOMOT, PREA MULT ZGOMOT

de decibeli (dB), dar poate ajunge la 60–70 și chiar 80 dB, aparatele de radio și televizoarele potrivite pentru o emisie obișnuită produc 40–50 dB; dar cînd snt date la maximum ajung la 80 și chiar la 100 dB, dacă tic-tacul unui ceasornic produce 10–30 dB, în schimb plînsurile, jîpetele sau jocul copiilor produc zgomote de 60–80 dB; aspiratorul de praf 70 dB, trîntirea unei uși 80–85 dB, mersul ascensorului 80 dB etc.

Deși zgomotele produse în interior au o intensitate mai redusă, uneori ele snt mai supărătoare datorită vecinătății imediate a surselor, momentului nepotrivit al producerii, persistenței lor și influenței subiective mai mari. Astfel, zgomotul redus în clădire sau în interiorul locuinței în orele de odihnă sau de somn, chiar dacă nu au decit intensități de numai 25–30 dB (după ce au fost transmise prin pereți), este mai supărător decit zgomotul de fond al orașului cu aceeași intensitate.

Sursele exterioare de zgomot pot fi clasificate în surse fixe și surse mobile. Sursele fixe snt reprezentate de întreprinderi industriale, unități de comerț, de construcție, de servire a populației etc. Surse mobile snt mijloacele de transport (motocicleta 70–80 dB, autoturism 60–80 dB, autobuz 60–90 dB, camion 80–90 dB, tramvai 75–95 dB, troleibuz 60–70 dB etc.), intensitatea variînd și după trafic, viteza

de circulație, starea de întreținere a vehiculelor, caracteristicile străzii etc.

Zgomotul exterior prezintă două componente: una cu existență continuă (zgomotul de fond), de intensitate mai redusă și frecvență mai joasă, manifestată ca o rumoare continuă nediferențiată (în medie 40–60 dB) și alta reprezentată de zgomote care se produc brusc, cu durată în general scurtă, de intensitate mare (100–120 dB) și frecvență mai înaltă. Cel de fond este produs mai ales de sursele fixe, cu precădere de întreprinderile industriale, în timp ce acutele sonore sînt produse cel mai adesea de mijloacele de circulație.

Nivelele zgomotului de fond realizate în unele orașe ale lumii sînt uneori foarte mari. Astfel, la Moscova și Londra ating 80–90 dB, iar la Paris și New York 90–95 dB. Unele studii făcute în S.U.A. au stabilit că nivelul zgomotului de fond crește anual cu cîte 1 dB. De asemenea, în orașele cu aeroporturi sau culoare aeriene de trafic intens se ridică o problemă deosebită datorită zgomotului de vîr produs la decolarea avioanelor supersonice nociv prin caracterul său brusc, exploziv, de surpriză și de intensitate foarte mare (140–160 dB).

Influența zgomotului asupra organismului se realizează în funcție de caracteristicile sale (intensitate, frecvență, caracter etc.), de particularitățile organismului (vîrstă, stare de sănătate, activitate, sensibilitate, obișnuință etc.), precum și de caracteristicile mediului. Se consideră că perceperea sunetelor de către aparatul auditiv se realizează între două limite, una inferioară (zero dB), numită prag de percepție, și una superioară (130–140 dB), numită prag dureros.

În condițiile în care zgomotul prezintă caracteristici fizice inofensive pentru ureche el constituie un factor de telepercepție favorabil pentru organism, un excitant care prin informațiile transmise scoarței cerebrale permite elaborarea și efectuarea de răspunsuri adecvate în scop de orientare, de deplasare, de încadrare a individului în mediul natural și social etc. Mai mult chiar, s-a demonstrat că în condițiile lipsei totale a excitantului auditiv, prin excluderea experimentală a zgomotului pe perioade mai scurte sau mai lungi de timp, se ajunge la tulburări în structura și echilibrul psihic al individului, precum și la apariția unor boli psihosomatice.

Într-adevăr, dacă în urmă cu cîteva decenii scăderea auzului avea începutul la 40 de ani, acum se semnalează la 32 de ani la bărbați și 37 de ani la femei.

Acțiunea generală asupra organismului se manifestă în primul rînd asupra sistemului nervos central. Această acțiune a fost urmărită prin cercetarea modificării biocurenților electrice în creier. Dealtfel, sub acest aspect, majoritatea autorilor consideră zgomotul ca unul dintre stimulii care produc fenomene alternative de excitație și inhibiție traduse prin desincronizări encefalografice. Prin răsunele asupra sistemului hipotalamohipofizar

apar modificări în activitatea unor aparate și sisteme. Astfel, se menționează influența asupra aparatului cardiovascular tradusă prin accelerarea pulsului, creșterea tensiunii arteriale. Aparatul respirator răspunde prin modificări ale frecvenței și amplitudinii mișcărilor respiratorii, precum și creșterea consumului de oxigen. La nivelul aparatului digestiv se înregistrează modificări secretorii și de motilitate ale stomacului și intestinului. Modificările în activitatea glandelor endocrine sînt interpretate ca o reacție compensatorie și de apărare a organismului în cazul dezechilibrului produs de zgomot asupra sistemului nervos central. Sub acest aspect cele mai importante tulburări apar în hipofiză, tiroidă, suprarenale și pancreasul endocrin. Însăși scoarța cerebrală reacționează prin scăderea atenției, a memoriei, apariția oboselii etc., care are ca rezultat scăderea capacității de muncă fizică, dar mai ales intelectuală, stare de iritabilitate, tulburări comportamentale etc.

Intensitatea tulburărilor produse de zgomot trebuie puse în relație nu numai cu caracteristicile fizice ale zgomotului, ci și cu o serie de factori subiectivi, printre care obișnuința sau deprinderea. Este cunoscut faptul că zgomotul produs de un autovehicul nu deranjează pe conducător în măsura în care îl deranjează pe pieton; bătăile pendulei din cameră nu deranjează somnul, dar alt zgomot de aceeași intensitate venit din afară sau din clădire este deranjant. În timpul somnului zgomotul se manifestă totdeauna mai agravant, chiar dacă el nu are intensitate prea mare. Determinări făcute prin înregistrarea mișcărilor din timpul somnului au pus în evidență că timpul de adormire se prelungește mult, iar perioada de somn profund scade proporțional cu intensitatea zgomotului din timpul somnului și se traduce întotdeauna prin oboseală evidentă la trezire și după trezire. Influența îndelungată a zgomotului poate depăși stadiul unor tulburări funcționale și să favorizeze apariția de boli, printre care se menționează: nevroză, psihastenie, hipertensiune arterială, gastrită, ulcer gastric sau duodenal, colită, diabet, hipertiroidism etc.

Data fiind importanța acțiunii zgomotului asupra sănătății populației, în unele țări s-au întocmit reglementări privind prevenirea și combaterea acestui factor nociv. La noi Legea nr. 9/1973 privind protecția mediului înconjurător, precum și alte reglementări au în vedere realizarea unui mediu sonor sanogen. Standardele noastre au stabilit că limita maximă de zgomot acceptat în interiorul încăperilor de locuit este de 30 ± 5 dB (35 dB ziua și 25 dB noaptea). Pentru realizarea acestei limite este necesar ca zgomotul exterior să nu depășească 45 dB la 1 m de fereastră. Măsurile urbanistice, tehnice, administrative și educative completează ansamblul măsurilor luate pentru prevenirea și combaterea zgomotului.

Dr. Petre Mineu

SFATURI DE ACUM 140 DE ANI...

VALABILE ȘI AZI

În urmă cu 140 de ani „Foala pentru minte, inimă și literatură” publica utile sfaturi pentru îngrijirea sănătății, îndemnuri folositoare dealtfel și omului modern.

Sub titlul „Reguli dietetice”, de-a lungul a citorva zeci de articole se fac aprecieri cu privire la relația dintre păstrarea igienei și menținerea sănătății într-o stare înfloritoare, acordind un interes sporit aspectelor legate de alimentație. Așa cum vom vedea, sfaturile privesc o întreagă gamă de comportări igienice menite să coopereze la menținerea unei sănătăți prospere.

● Fiindcă puțini oameni trăiesc cu cumpăt, nu e de mirare că puțini și mor de moarte naturală. Cei mai mulți mor de îmbuibare...

● Cei care au trăit mult au avut viață cumpătată și au mâncat puțin la bătrînețe...

● Pruncia și junia cer mîncări mai multe pentru că în cei dinții trupul încă crește, iar în cei de pe urmă se risipesc mult puterile...

● Rău semn este dacă cineva bea picuri sau rachiu amar ca să-și întărească stomacul; acela nu au aflat piatra înțelepciunii — „cumpătul” — și numai își amărăște singele și viața...

● Apa este cea mai curată și mai sănătoasă băutură.

● Cine trage cu pipa acela o parte bună a veniturilor sale risipește în fum, își strică aerul care-l împresoară și păgubește plămînele. Cu pipa este ca și cu alte obiceiuri rele: vezi stricăciunea lor și totuși rămîi lingă dinsele. Dacă vrei să fii pururea astupat în nări, murdar, puturos și greșos, te învață de mic a trage tabac. Nimic nu este mai scîrbos decît acest rău și fără nici un folos obicei...

● Cine vrea la bătrînețe să doarmă moale și să-și odihnească măduarele, acela în tinerețe să întrebuințeze așternut tare. Nimic nu strică mai mult învîrtoșelii trupului decît așternutul moale, mai ales pe perne. Așternutul trebuie adesea scos la soare, bătut cu o vargă și scuturat bine. Așternutul murdar se numește cu temei cuib al boalelor...

● Cine vrea bine să doarmă, acela să cîneze puțin și mîncări ușoare, să nu beie băuturi înfierbîntătoare și să petreacă mai înainte de culcare un ceas în aer slobod. Și zăcerea multă în așternut strică somnul. Mai bine este a întrebuința ceaiurile înaintea miezului nopții spre somn și a te scula

de dimineată; șapte-opt ceasuri este destul pentru a dormi. Cînd te deștepti, scoală-te din așternut...

● Precum pentru pine este mai bună făina decît păsatul așa și pentru stomac sînt mai bune bucățelele bine mestecate decît numai pisate sau rupte. Pentru aceia morarii trupului (N.N. — dinții) trebuie ținuti în bună cinste ca să nu ne lase la bătrînețe, căci cine mestecă bine acela și mistuie bine...

● Precum neorînduiala și berbanția peste măsură, precum mîncărurile și băuturile fără cumpăt întrebuințate strică și prăpădește înăuntrul trupului, așa necurățenia și murdăria surpă părțile trupului pe dinafară și produc boale de care omul curat se îngrozește...

● Cea mai mare nenorocire pentru bătrîni este pedeapsa vederilor. De aceea ochii din pruncie trebuie păstrați, spălîndu-i dimineța și seara cu apă curată și rece...

● Lumina soarelui, aerul curat, verdeața cîmpurilor și pădurilor veselește și întărește vederea. Pentru acela fiecare om, iar mai virtos pentru acela care prin multă scriere sau citire au slăbit ochii, petrecerea în cîmpii verzi și mergerea asupra vîntului este cel mai bun mijloc de a-și întări iarăși vederile. Nu este bine deloc după sculare a privi la lumina soarelui și a lucra cînd murgeste căci atuncea mai rău slăbesc ochii...

● Trupul și sufletul (N.N. — psihicul) stau pururea într-o împrumutată lucrare laolaltă pentru că atîrnă prea mult unul de altul. Cine dară vrea să fie sănătos acela să îngrijească ca în trupul lui sănătos să locuiască și un suflet nepătat. Cea mai rea a sufletului boală este neodihna conștiinței căci acesta roade la puterile trupului...

Culese de dr. farm.
Emil Gheorghiu

OCHIUL — FEREASTRĂ SPRE LUME

Caracterizarea cuprinsă succint în titlu nu este o figură de stil, întrucât ochiul — cel mai complex și mai perfecționat organ de simț — asigură omului informarea cea mai completă despre mediul exterior. Nici un alt organ din corpul omului nu îi redă atât de nuanțat date și detalii despre lume și oameni. A „citi” în ochi, a „înțelege” dintr-o privire nu sînt expresii datorate lingviștilor, ci observației generale prin care se conturează rolul și locul ochiului în complexa structură anatomo-fiziologică a organismului.

În acest grupaj am încercat să prezentăm — cu valoroasa contribuție a colectivului de specialiști de la Spitalul clinic de oftalmologie din București, condus de dr. Petre Stănescu — principalele tulburări de vedere și afecțiuni ale ochiului care, surprinse de la primele simptome pot avea un pronostic favorabil, menținînd vederea și asigurînd ochiului importantul său rol — acela de a fi o fereastră spre lume.

PRIMATE CHIRURGICALE

La primatele deținute de Spitalul clinic de ochi din București — cel mai mare din țara noastră și al doilea din Europa în ce privește numărul de paturi și specialiști — se adaugă faptul că această unitate sanitară este continuatoarea tradițiilor școlii românești de oftalmologie, care cu peste un secol în urmă a înființat în Capitală Spitalul „Vatra Luminoasă”. Comparând primul spital românesc de acest profil, dotat cu câteva zeci de paturi, unde se tratau bolile grave de ochi care duceau la orbire și se puneau bazele resocializării nevăzătorilor, cu spitalul de astăzi cu tehnică medicală la nivel mondial, se evidențiază ampla dezvoltare pe care o cunoaște oftalmologia în România socialistă.

Punctele de referință care conturează profilul activității actualului spital le reprezintă ponderea activității chirurgicale care a contribuit la specializarea medicilor în traumatologia oculară, progresele realizate în rezolvarea pe baze științifice a strabismului la copii și în reducerea miopiei forte la diferite grupe de vîrstă, precum și continua promovare a creației originale românești în domeniul aparatului medical.

Ponderea activității chirurgicale a crescut continuu în ultimul deceniu, datorită adopțării noii concepții de a se opera toate cazurile sub anestezie generală. Prin adoptarea acestei concepții se asigură chirurgilor deplină liniște în timpul operației, posibilitatea de a utiliza metoda suturării plăgilor palpebrale și a globului ocular, rapid și cu mare finețe, tip feston, sub microscop, cu fir foarte subțire din perlon (nouă zerouri) și cu ace a căror dimensiune nu depășesc 5 mm. După operație pacientul rămîne 24 de ore în secția de reanimare și terapie intensivă, sub supraveghere competentă, măsură ce contribuie la succesul operației.

Rezultatele obținute în urma aplicării noii concepții a contribuit la încredințarea unei noi sarcini colectivului spitalului: rezolvarea urgențelor oftalmologice din Capitală și din țară. În acest scop s-a organizat un serviciu de gardă din trei colective de specialiști, conduse de medici cu experiență și dotate cu aparatură modernă, care asigură operativ o asistență de urgență la nivelul cerințelor actuale în lume.

De exemplu, unui accidentat cu un traumatism ocular perforant și retenție de corp străin intraocular, pe baza a două radiografii craniene, efectuate în 15 minute, i se precizează în ce parte a globului ocular se află corpul străin. Transportat în sala de operație se coase o grilă de vîplă, se introduce în orbită un film radiologic și se realizează radiografia ascheletică a ochiului, pe clișeu

apărind grila și localizarea exactă a corpului străin. Totodată, prin radiografii cu incidențe oblice față de grilă se poate stabili distanța la care este corpul străin de peretele globului ocular. Noua metodă — realizată de medicul radiolog Al. Athanasu cu subsemnatul — face posibilă extragerea și a corpurilor străine nemagnetice, din cupru, alamă, plumb și chiar plastic.

Întrucît în majoritatea accidentelor se formează o cataractă traumatică, specialiștii o extrag și fixează în pupilă un cristalin artificial — o lentilă de +18, +21 de dioptrii, prinsă ca un clips sau cusută pe iris. Metoda se aplică însă și bolnavilor cu cataractă la un singur ochi, fără perspectiva extinderii la al doilea ochi.

Experiența dobîndită în domeniul traumatologiei oculare i-a determinat pe specialiștii de la Spitalul clinic de ochi din București în cazul accidentaților cu arsuri oculare provocate de substanțe chimice sau agenți termici, la unul sau la ambii ochi, să efectueze transplantul de cornee imediat („la cald”) și nu tardiv.

Partea cea mai dificilă o constituie procurarea corneei. Deși Legea privind asigurarea sănătății populației permite prelevarea corneei de la cadavre, cu consimțămîntul aparținătorilor legali, dificultățile pe care le întîmpinăm în obținerea ei contribuie la neasigurarea succesului în acest transplant. De asemenea, un rol important are cunoașterea grupei genetice a celui decedat și a primitorului sau, cel puțin, efectuarea probei de compatibilitate tisulară a primitorului care să ateste că nu respinge transplantul. De aceea, ar fi de dorit ca persoanele spitalizate care nu suferă de boli contagioase și doresc să doneze după moarte anumite organe să solicite să li se stabilească grupa genetică. Deținînd evidența donatorilor transplantate s-ar efectua pe baza grupei genetice asigurîndu-se succesul lor.

Rezultate valoroase s-au obținut și în rezolvarea strabismului la copii. Dereglare în reflexul de a vedea simultan cu ambii ochi, strabismul, se rezolvă cu ajutorul ortopticii care depistează funcționalitatea greșită a celor doi ochi, despărțind cu ajutorul unor aparate speciale vederea unui ochi de a celuilalt. Aplicînd un tratament de recuperare funcțională ochiului strabice și asimilînd vederea ambilor ochi prin exerciții, Zilnic, 12 ortoptiste specializate efectuează astfel de exerciții cu aproximativ 350 de copii între 4 și 6 ani — vîrsta la care se poate trata perfect strabismul ortoptic sau chirurgical.

Condițiile asigurate actului chirurgical în spital au stimulat pe specialiști și în rezolvarea pe cale operatorie a miopilor în care subiecții prezintă la un ochi — 2 sau — 3 dioptrii, iar celălalt între — 12 și — 18 dioptrii. În aceste cazuri se aplică diferite metode, extrăgîndu-se cristalinul ochiului cu miopie

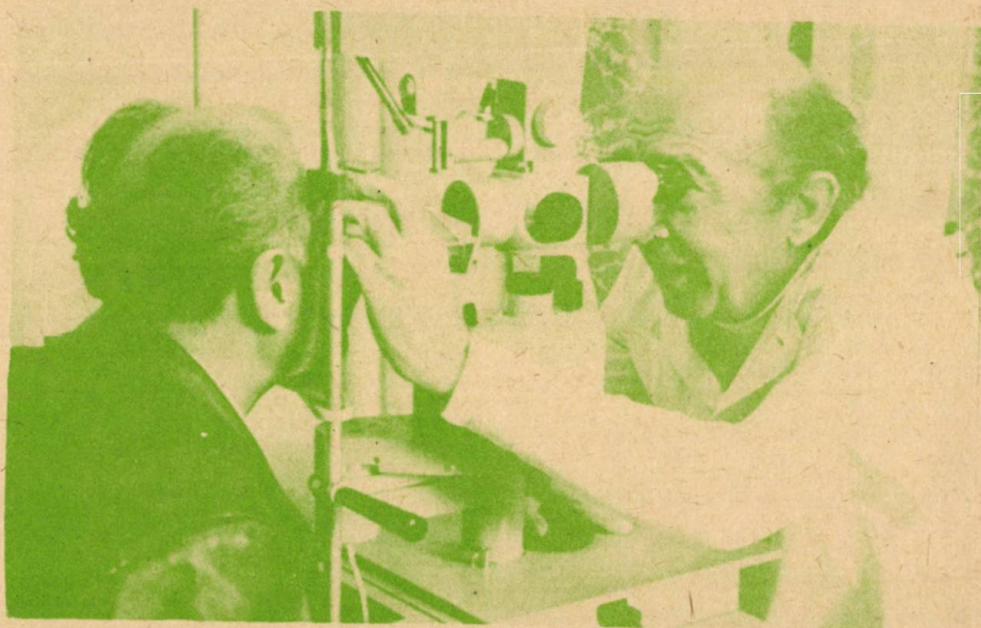
mare și reducînd-o, printr-o metodă originală, cu 10—12 dioptrii sau scurtînd din axul antero-posterior al ochiului prin realizarea unui baraj posterior al globilor oculari cu scleră liofilizată. Cea mai nouă metodă aplicată — de scarificare neperforantă a corneei —, cu anumite orientări menite să rezolve și astigmatismul, care reduce miopia cu 1—3 dioptrii, a dat rezultate bune datorită unui dispozitiv de reglare a adîncirii inciziilor, realizate în cadrul spitalului nostru.

Dr. Petre Stănescu

VICILE DE REFRACTIE

Mecanism cibernetico-biologic de mare complexitate și finețe, ochiul este organul prin intermediul căruia omul vine în contact cu lumea care îl înconjură. De la nivelul celor doi ochi, informațiile culese sînt transmise creierului prin intermediul nervilor optici, realitatea din jur fiind astfel percepută conștient după contopirea corticală a imaginilor provenite de la cei doi ochi. Este evident deci că pentru o corectă reprezentare a realității din jur este necesară integritatea anatomică și funcțională a întregului complex: ochi — căi de conducere — cortex vizual.

Viciile de refracție sînt rezultatul unor anomalii localizate strict la globul ocular. Pentru a le înțelege, este utilă vechea și simplista asemănare a ochiului cu un aparat



fotografie, obiectivul aparatului avind ca echivalent biologic sistemul de lentile compus din corneea și cristalin; acestea focalizează imaginea obiectelor de pe retină, care corespunde hîrtiei fotografice. De cîte ori „obiectivul” (corneea și cristalinul) nu focalizează corect imaginea, aceasta apare pe „clîșeu” (retină) neclară, estompată. De ce? Pentru că valoarea dioptrică (puterea de refracție) a corneei sau cristalinului nu sînt normale datorită modificării curburii lor. Dacă distanța de la corneea și cristalin pînă la retină (axul anteroposterior al ochiului) nu se încadrează în valorile normale sau indicele de refracție al corneei și cristalinul este diferit de cel obișnuit (imaginea obiectelor se face în fața sau spatele retinei), obiectele sînt percepute neclar.

Viciile de refracție apărute prin modificarea indicelui de refracție al cristalinului (de obicei miopie) sînt mai rare și apar în cataractă, diabet sau după tratamente prelungite cu corticoizi, Ederen sau alte medicamente. Celălalte două mecanisme descrise mai sus constituie cauzele principale ale formării anormale a imaginii pe retină și sînt denumite *vicii de refracție de curbură și vicii de refracție axiale*.

O altă clasificare a acestor vicii de refracție are în vedere locul unde se formează imaginea obiectelor în raport cu retina. De exemplu, cînd imaginea se formează înapoia retinei — din cauza unui ax anteroposterior mai scurt (ochi mic) sau a unei puteri refractive scăzute a corneei (curbură mică), apare *hipermetropia*, viciu de refracție care se corectează prin purtarea de lentile convexe (notate cu +) care duc imaginea obiectelor în planul retinei. Dacă imaginea obiectului se formează în fața retinei (din cauza unui ax anteroposterior mai lung — ochi mare — sau datorită unei puteri refractive prea mari a corneei), apare *miopia*, viciu de refracție care se corectează prin purtarea de lentile concave (notate cu -) care aduc imaginea obiectelor în planul retinian. Cînd puterea de refracție a corneei este diferită de la un meridian la altul al ei (curbură neregulată), imaginea unui obiect nu numai că nu se formează pe retină, ci într-un plan diferit, dar este situat și oblic față de retină, deci apare *astigmatismul*, viciu de refracție care se corectează prin purtarea de lentile cilindrice (pozitive sau negative), cu valoarea corectoare numai într-un ax al lentilei, celălalt fiind neutru. Sînt frecvente cazurile de asociere între hipermetropie sau miopie și astigmatism.

În afară de componentele statice (de conformație) descrise în formarea unei imaginii corecte pe retină intervine și un mecanism dinamic, înalt specializat, verigă indispensabilă în funcționarea mecanismului cibernetic al aparatului vizual. Această componentă dinamică intervine în reglarea formării imaginii corecte pe retină a obiectelor în

funcție de distanța la care se află aceasta de ochi, reglarea realizîndu-se prin modificarea curburii cristalinului, deci a puterii sale de refracție. Mecanismul, denumit *acomodatie*, este diferit de la o vîrstă la alta (foarte activ în copilărie, în scădere spre maturitate și insuficient la vîrsta de 40—45 ani, cînd este inefficient și apare *presbiția*, fenomen normal, fiziologic, care se manifestă prin nevoia de ochelari la scris, citit etc., dar nu se încadrează în viciile de refracție. Simultan cu mecanismul acomodatiei se declanșează și reflexe care modifică distanța între cei doi ochi, în sensul că ei se apropie cu cit obiectul privit este mai aproape de observator, în scopul de a face ca imaginile formate pe retinele celor doi ochi să cadă pe zone cu aceeași „valoare de localizare conștientă în spațiu”. Eforturile prelungite și susținute de aducere a imaginii în planul retinian, prin mecanismul acomodatiei, în cazul existenței viciilor de refracție pot duce în timp la perturbații de diverse grade ale acestor mecanisme.



Iată de ce viciile de refracție nu sînt o anomalie banală, simplu corectabilă cu lentile, ci o afecțiune care, necunoscută sau neglijată, poate avea implicații mai profunde de tulburare a echilibrului foarte complex și delicat al vederii binoculare, funcție caracteristică omului cu capacitatea corticală de a contopi imaginile celor doi ochi, ce are ca rezultat o capacitate vizuală de mare finețe, spațială, streptosopică.

Hipermetropia, deși foarte frecventă în țara noastră, nu constituie de obicei o înfrimătate ce necesită corectare. Copilul are o mare capacitate de acomodatie, așa încît marea majoritate a hipermetropilor trec neobservați, nemanifestîndu-se decît ca niște „prezbiți mai timpurii”, adică ochiul își epuizează resursele de acomodatie pentru corectarea viciului, înaintea vîrstei de 40 de ani. Dar există și multe hipermetropii, medii sau mari (rar mici) manifeste, care determină copilul să acuze: dureri de cap, usturimi de ochi, lăcrimare, oboseală oculară după eforturi vizuale mai mici, ca și

subiecții normali sau cu strabisme. Copilului trebuie să i se controleze de oftalmolog vederea binoculară, să i se măsoare obiectiv viciul de refracție și să i se aprecieze dioptriile corectoare pe care le suportă.

În legătură cu hipermetropia este util să reținem că ochiul hipermetrop, fiind de obicei mai mic, dar încă în creștere la copil, poate deveni emetrop (normal) cînd se încheie procesul de dezvoltare și de creștere a organismului. Rezultă că și necesitatea de a purta ochelari poate dispărea sau numărul dioptriilor poate diminua; prin mecanismul acomodăției exagerate la care recurge ochiul hipermetrop, pentru compensarea naturală a viciului de refracție, se poate produce un efect paradoxal prin spasm de acomodăție, apărînd o falsă miopie (pacientul vede prost la distanță, ameliorîndu-și vederea cu lentile concave, caz frecvent la copiii hipermetropi care apropiere prea mult cartea cînd citesc). Apropierea cărții este rezultatul unui cerc vicios produs de vederea neclară la aproape).

Strabismul, tulburare a echilibrului vederii binoculare (în procent foarte mare cauzată de hipermetropie), trebuie tratat în primul rînd prin corectarea viciului de refracție (cu ochelari în asocieră cu exerciții de reeducare a vederii binoculare), intervenția chirurgicală fiind numai o completare a procedeelelor de corectare sau rezervată unor cazuri aparte, care nu beneficiază de ele.

Miopia, mai puțin răspîdită în țara noastră, fiind caracteristică anglo-saxonilor, scandinavilor și japonezilor, imprimă amprenta omului „scurt de vedere”, dar cu vedere bună la aproape, cu condiția apropierii anormale a obiectelor de privit. Acest viciu de refracție poate lua două aspecte fundamentale deosebite: *miopia mică sau medie* (esențial neevolutivă sau lent evolutivă o perioadă limitată) și poate fi considerat rezultatul unei erori în mecanismul de realizare a echilibrului în timpul creșterii între diferiți parametri ce duc la „starea normală” — axul antero-posterior al globului, curbura corneei și cristalinului. Unii consideră miopia că face parte dintr-un ansamblu de caracteristici ale popoarelor care evoluează spre un înalt nivel de civilizație ca creșterea taliei, urbanizarea și școlarizarea intensă, spre intensificarea activității vizuale de aproape. Această formă de miopie, apărută foarte de timpuriu sau sub forma miopiei școlare, beneficiază din plin de corecție optică cu lentile concave, nu depășește valori de 5–6 dioptrii și nu se soldează cu scăderi necorectabile ale acuității vizuale decît în cazul depistării tardive, cu posibilitatea apariției ambliopiei, a strabismului. În aceste cazuri apare necesitatea reducerii ambliopiei (inhibiție funcțională a capacității vizuale a unui ochi, recuperabilă pînă la 13–14 ani) sau necesitatea tratării strabismului prin exerciții de reeducare a vederii binoculare și rezerva actului operator.

Miopiile constant sau rapid evolutive ce ajung frecvent la cifre mari și foarte mari (miopii forte, peste –10 dioptrii) constituie al doilea aspect fundamental al acestui viciu de refracție și trebuie considerate o boală a ochiului. Ele pun frecvent probleme de orientare profesională și de riscuri, precum și de tratament rezolvate încă doar parțial de medicină. Pe lângă mijloacele menționate mai sus se încearcă diferite tratamente de frînare a evoluției miopiei (vitamine, vasodilatatoare ale coroidelor, cum sînt Heligal și Difrarel, trofice ale țesuturilor oculare și implantate cu țesuturi stimulatoare). S-au propus și intervenții chirurgicale (scurtări de glob ocular, extracția cristalinului), dar, după scurte perioade de optimism, entuziasmul pentru aceste intervenții chirurgicale a început să scadă. În prezent, la Spitalul clinic de oftalmologie din București se preconizează practicarea „scarificării corneei”, intervenție chirurgicală ce are scopul să reducă numărul de dioptrii ale unor miopii mari sau se aplică în cazul cînd există diferențe mari între dioptriile ambilor ochi.

Pentru clarificarea unor percepțe simpliste este util să precizăm că purtarea ochelarilor nu frînează evoluția unei miopii; deci, în evoluția miopiei nu poate fi incriminată lipsa prescripției de ochelari, dar purtarea acestora nu poate agrava niciodată o miopie (este falsă impresia celor care au primit corecție optică, s-au obișnuit cu ea, iar la scoaterea ochelarilor au impresia că înainte de a-i purta vedeau mai bine fără corecție). De aceea, purtarea ochelarilor este evident utilă, ameliorînd confortul vizual, prevenind apariția tulburărilor vederii monoculare (*ambliopia*) și binoculare (*strabismul*).

Astigmatismul, caracterizat prin asimetria valorilor refractive ale ochiului în diferite meridiane pune ca problemă deosebită căutarea cu multă răbdare și perseverență a axului în care trebuie scrisă lentila cilindrică corectoare. Necorectarea unui astigmatism poate duce pe lîngă confortul vizual scăzut și la ambliopie sau strabism. Menționăm *anizometropia* — tip deosebit de viciu de refracție —, rezultat fie al unui viciu de refracție unilateral, fie al unui viciu de refracție cu valori deosebit de semnificative de la un ochi la celălalt. Problema esențială a acestui viciu de refracție este modalitatea de corectare a sa, pentru că lentila corectoare aduce într-adevăr imaginea pe retină, dar de dimensiuni mai mari sau mai mici (după cum folosim lentile convexe sau concave) decît imaginea ochiului normal sau cu altă valoare a lentilei corectoare (diferența maximă suportată între ochi este de 2–2,5 dioptrii). Anizometria este una dintre indicațiile majore ale lentilelor de contact care dau o imagine retiniană de aceeași dimensiune, ca și imaginea ochiului necorectat.

Dr. Ștefan Stoicescu

STRABISMUL SE POATE CORECTA

Strabismul este o deviație evidentă a axei vizuale a unui ochi față de celălalt datorită lipsei vederii binoculare, adică a lipsei de contopire (de fuzionare) a imaginii celor 2 ochi. Astfel, când unul din ochi fixează obiectul privit, celălalt este deviat — îndreptat fie înăuntru în strabismul convergent, fie în afară în strabismul divergent, mult mai rar în sus în strabismul sursoabductor, sau în jos în strabismul deorsoadductor.

Strabismul este de două feluri: strabismul paralic (care nu formează obiectul artico-lului) și strabismul concomitent (manifest). Primul apare în cursul vieții, la cei care au avut vedere binoculară și care s-a deteriorat prin paralizia unuia sau mai multor mușchi motori ai ochiului, având ca simptom caracteristic apariția vederii duble (diplopia). Cel concomitent — manifest — apare în prima copilărie — uneori intermitent (la început). De obicei micuții pacienți nu au avut nicio-dată vedere binoculară, ei nu au reușit să fuzioneze imaginile celor 2 ochi din diferite motive — fără ca să existe leziuni neuromus-culare.

În general, condițiile apariției strabismu-lui sînt constituționale — deviația eviden-țiindu-se uneori după 2—3 ani, alteori mai tardiv.

Reflexul de fuzionare a celor două ima-gini — care este înăscut — încearcă să se realizeze. Abia pe la această vîrstă se produce inhibiția (ștergerea) de către cre-ier a uneia dintre aceste două excitații, realizîndu-se fie dacă interesează totdeauna exactitatea aceluiași ochi (și de obicei ochiul cu condițiile optice cele mai proaste) strabis-mul monocular și prin lipsa lui de funcțiune ambliopia, fie strabismul alternant (cînd inhibiția interesează cînd un ochi, cînd celăl-t).

Cauzele oculare care duc la apariția stra-bismului sînt numeroase, dar nu pot explica întotdeauna producerea bolii și de aceea tre-buie admisă existența unor tulburări de ordin central care să ducă la pierderea facultății de fuzionare (de suprapunere, de contopire) a imaginii. De asemenea, o cauză centrală poate duce la o tulburare a convergenței, exagerînd-o, ajungîndu-se la strabism con-vergent sau divergent. Iar din multitudinea factorilor producători ai strabismului tre-buie amintite mai întîi ametropiile, adică viciile de refracție, strabismul convergent întîlnindu-se de obicei la hipermetropi, cel divergent la miopi. De asemenea, cînd există o inegalitate de refracție între cei doi ochi, în astigmatisme, cînd aceasta este mai accen-

tuată la unul din ochi. Dar se produce stra-bism și cînd la unul din cei doi ochi există o vedere foarte scăzută prin opacități corneene, cristaliniene, leziuni de fund de ochi și, mai ales, atunci cînd scăderea vederii s-a produs în prima copilărie, curînd după naștere sau durează de foarte mult timp.

Cît privește tratamentul, acesta urmărește așezarea axelor vizuale în poziție normală, ameliorarea vederii ochiului deviat, asigu-rarea și menținerea unei vederi binoculare optime. Iată de ce este necesară, în primul rînd, corectarea viciului de refracție, asigu-rîndu-i strabismului condiții cît mai potrivite privind raportul dintre acomodată și con-vergență. Pentru aceasta se vor prescrie ochelari pe care copiii îi vor purta continuu, pentru departe și aproape.

Se va acoperi ochiul nestrabic în perioade stabilite de medicul specialist pentru a sili ochiul defectuos să fixeze, prin aceasta ameliorîndu-i vederea și implicit devia-ția. La copiii foarte mici, acoperirea poate fi înlocuită prin instilarea de atropină (1 la sută) pe o durată de timp stabilită de medi-cul de specialitate.

Pentru reeducarea facultății de fuziune a imaginilor se recomandă exerciții cu di-verse aparate care o ușurează. Dacă aceste metode nu permit realizarea unei poziții normale a axelor vizuale se va recurge la intervenții chirurgicale pe mușchii intere-sați. După operație, strabicii sînt obligați să execute o perioadă de timp stabilită de medic exerciții ortoptice, să poarte continuu corecția optică pentru a recîștiga și men-ține vederea binoculară.

Dr. Sonia Stulovsky

CATARACTA, O TULBURARE METABOLICĂ A CRISTALINULUI

Cristalinul este o lentilă plasată în spatele irisului și înaintea vitrosului care în mod normal este transparent, fără vase de sînge, nutriția făcînd-o prin imibiție. În situații mai deosebite el își pierde transparența, ducînd la cataractă, și apoi la scăderea vede-rii.

În general se cunosc mai bine cinci forme de cataracte: senilă, complicată, patologică, traumatică și congenitală.

Cataracta senilă este forma cea mai frec-ventă și survine la persoanele în vîrstă. Semnul major este scăderea vederii care are

o evoluție lent progresivă. Boala poate evolua simultan la cei doi ochi sau cu un decalaj evolutiv chiar de câțiva ani, putând deci să se manifeste ca o cataractă bilaterală sau monolaterală (la amândoi ochi sau la un singur ochi).

Cataracta complicată (cataracta prin cauze locale) reprezintă alterarea transparenței cristalinului ca o consecință a unei alte afecțiuni oculare. Astfel poate apare cataractă în cursul evoluției glaucomului, în special a celui operat ori în cursul unei uveite (inflamația membranei uveale).

Cataracta patologică se datorește unor tulburări de ordin general și deseori este asociată cu manifestări patologice complexe interesând diverse țesuturi și organe. Cele mai frecvente cataracte sînt: în boli endocrine (de exemplu, diabet), insuficiența glandelor paratiroidice în cursul unor afecțiuni cutanate etc.

Cataracta traumatică este pierderea totală sau parțială a transparenței cristalinului care survine după un traumatism. De multe ori ridică probleme medico-judiciare. O contuzie oculară (un traumatism neperforant) directă sau indirectă poate produce o pierdere a transparenței cristalinului.

Un traumatism perforant determină deseori o pierdere a transparenței; o formă particulară a cataractei traumatice este cataracta prin electrocutare.

Cataracta congenitală este pierderea totală sau parțială a transparenței cristalinului consecutivă unor procese patologice apărute în cursul sarcinii. Se asociază cu alte malformații oculare sau de dezvoltare generală a copilului. În majoritatea cazurilor boala este staționară.

Cît privește tratamentul, trebuie reținute cîteva considerente. Astfel, terapia de bază este cea chirurgicală și constă din extracția cristalinului. Terapia medicală, instituită pe variate baze etiopatogenice, s-a dovedit complet ineficace. Stabilirea atitudinii terapeutice este în funcție de vîrsta bolnavului și forma clinică a cataractei. Astfel, la un bolnav cu cataractă senilă unilaterală, ochiul congener avînd o acuitate vizuală utilă se recomandă temporizarea intervenției chirurgicale pînă la scăderea acuității vizuale și la celălalt ochi. Aceasta deoarece ochiul operat trebuie să primească o corecție cu o lentilă sferică de +10 de obicei; se produce astfel o diferență de mărime a imaginilor la cei doi ochi (aniziconie), acestea nu mai pot fi fuzionate de scoarța cerebrală, bolnavul neputînd beneficia de o vedere binoculară.

În astfel de situații cristalinul poate fi extras numai pentru ameliorarea cîmpului vizual de partea respectivă, bolnavul fiind însă avertizat că nu-și va putea îmbunătăți vederea binoculară uzînd mai departe de ochiul neoperat (cu vederea bună).

În cazul unei cataracte senile bilaterale, pentru a ameliora vederea unui bolnav

care depinde de alte persoane, pentru cele mai mici acte personale, se intervine chirurgical pe un ochi, redîndu-i astfel vederea utilă, urmînd ca într-o altă ședință operatorie să se intervină pe cel de-al doilea ochi.

În ultimul timp se utilizează pe scară tot mai mare cristalinul artificial, numit și pseudofac. Acesta este o lentilă din material plastic cu o putere de refracție asemănătoare cu a cristalinului și care se introduce în interiorul globului ocular printr-o intervenție chirurgicală (indicată în special în cataracta traumatică la tineri).

În concluzie, cataracta este o tulburare metabolică a cristalinului caracterizată prin pierderea transparenței sale, iar atitudinea terapeutică și momentul intervenției chirurgicale sînt stabilite numai de către medicul oculist.

Dr. Petre Iofeulescu

ATENȚIE LA GLAUCOM!

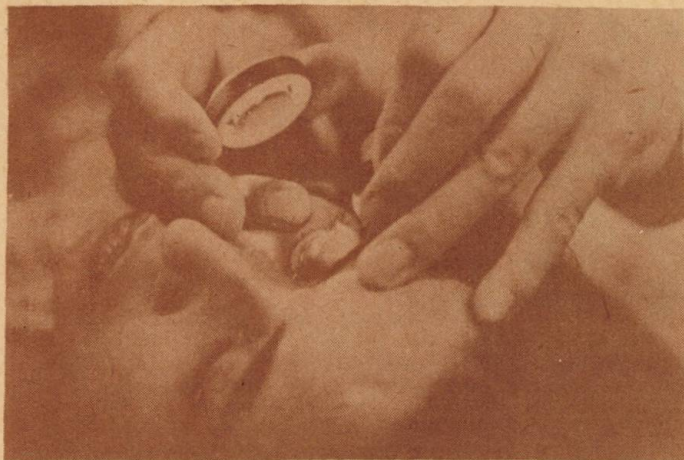
Termenul de glaucom cuprinde o serie de condiții patologice al căror simptom comun este creșterea tensiunii oculare, care netratată, prin acțiunea ei asupra nervului optic, poate duce în timp la scăderea ireversibilă a funcțiilor vizuale.

Hipertensiunea oculară se datorește perturbării echilibrului între formarea și eliminarea umoarei apoase, cauza principală fiind o creștere a rezistenței în căile de scurgere. Ea modifică regimul circulator la nivelul papilei, determinînd scăderea cîmpului vizual și apoi a acuității vizuale.

În cazuistica curentă se întîlnesc mai multe forme clinice de glaucom: congenitală sau survenită, forma secundară și forma primară cu cele două aspecte — acut și cronic.

Glaucomul congenital poate fi precoce sau tardiv. Cel congenital precoce sau infantil se manifestă prin mărirea globului ocular și constituie o entitate clinică distinctă, iar cel tardiv sau juvenil, cu evoluție îndelung asimptomatică este diagnosticat adesea în stadii avansate.

Glaucomul secundar este o afecțiune destul de cunoscută, consecința unei alte boli oculare, și poate surveni în numeroase asociații patologice. Cît privește glaucomul primar sau idiopatic — adevărata boală glaucomatoasă, poate fi subdivizat în acut și cronic (după criteriul gonioscopic: glaucom prin închiderea unghiului camerular și glaucomul cu unghi deschis). De aceea este foarte important de a diferenția aceste forme clinice, al căror mecanisme patogenice, tratamente și prognostice sînt diferite.



După orice tratament oftalmologic controlul periodic este absolut necesar în vederea aprecierii eficienței terapeutice și stabilirea conduitei de viitor.

Glaucomul acut (prin închiderea unghiului camerular) sau atacul de glaucom se manifestă prin dureri oculare intense, scăderea bruscă a vederii, congestie oculară, cefalee și constituie o urgență. Tratamentul trebuie instituit fără întârziere (pentru scăderea tensiunii oculare extrem de ridicată) și indicația este chirurgicală după o prealabilă terapie medicamentoasă hipotonizantă (pilocarpină în instilații frecvente, Ederon, Glicerol per os sau perfuzii cu Manitol). Cît privește simptomatologia, semnele generale (greață, vomismente) au dus uneori la un diagnostic eronat de afecțiune gastrică sau hepatică, neglijîndu-se afecțiunea oculară propriu-zisă și pierzîndu-se astfel vederea. Dar și mai dificilă este diagnosticarea glaucomului cronic care evoluează fără simptome subiective și poate trece prin diferite stadii; și astfel hipertensiunea oculară determină în timp modificări ale cîmpului vizual și atrofie optică cu escavație. Iată pentru ce trebuie luate măsuri pentru depistarea sistematică a glaucomului. Astfel, în principiu, toți adulții, și în special pacienții peste 40 de ani, prezentați la policlinică la cabinetul de oftalmologie trebuie tonometrizați. Uneori se organizează chiar depistarea prin investigații în colectivități. Așa se pot depista suferinzi cu glaucom manifest la care instituirea tratamentului poate opri evoluția bolii. De aceea, în stabilirea unui diagnostic de glaucom se cere multă atenție, mai ales în cazurile limită, pentru că există și false hipertonii prin contracția pleoapelor. Dar diagnosticul nu trebuie pus numai după o singură tonometrie, deoarece infirmarea diagnosticului de glaucom poate fi ulterior mai dificilă. Sînt și cazuri cînd unii pacienți sînt încadrați în categoria „suspect glaucom”. De aceea este bine de cunoscut care sînt criteriile ce duc la suspiciunea de glaucom.

În principiu, două situații concură la această etichetare: tensiunea oculară la limită superioară și existența unui grad de escavație papilară, în prezența unui cîmp vizual normal.

În general, se știe că există o tensiune oculară normală, dar și noțiunea de tensiune oculară „normativă” peste limita respectivă și care constituie o tensiune fiziologică pentru ochiul respectiv. În nici un caz o valoare nu poate delimita normalul de patologic. De aceea s-a ajuns la ideea unor valori tensionale între 22 și 25 mm Hg, în care cazurile fără modificări funcționale constituie categoria de hipertensiune oculară, care înlocuiește noțiunea de suspect de glaucom. Deși nu se poate prescrie un tratament în cazurile de suspiciune de glaucom, acestea necesită totuși un control periodic sau eventual o internare pentru investigații.

Glaucomul cronic (cu unghi deschis) poate fi însă tratat medicamentos. În acest sens, există multe grupe de medicamente cu acțiuni farmacologice diferite: miotice, midriatice hipotonizante, inhibitori ai anhidrazei carbonice, betablocați. Ele sînt utilizate separat sau în asociație. În caz de necompensare se indică tratamentul chirurgical.

În concluzie, trebuie reținut că pentru controlul evoluției glaucomului, principiul de bază este dispensarizarea, care implică controlul periodic al tensiunii oculare al cîmpului vizual, al fundului de ochi (raportul dintre diametrul papilei și escavație) și al acuității vizuale. La rîndul său, pacientul glaucomatos trebuie să urmeze cu regularitate tratamentul prescris și să se prezinte periodic la control. În felul acesta, datorită unei corecte îngrijiri și mijloacelor moderate de tratament, glaucomatoșii își pot păstra vederea și adesea capacitatea de muncă.

Dr. I. Brucăr

RETINOPATIILE, AFECȚIUNI OCULARE CU MULTIPLE SEMNIFICAȚII

Retina este tunica internă a globului ocular, formațiune nervoasă specializată electric în partea sa posterioară — regiunea maculară — spre a recepționa excitațiile luminoase din exterior și care sînt transmise prin nervul optic și căile optice intracraniene pînă în centrul cortical vizual, unde se desăvîrșește actul vizual. De aceea, îmbolnăvirea sa poate produce tulburări diverse de vedere. Dar există și boli interne care determină manifestări oculare, și în special retiniene, uneori caracteristice (retinopatii), ca răsunet al perturbărilor organismului în variate procese patologice generale. Așadar, ochiul oglindește atît realitatea exterioară cît și starea de sănătate sau de boală a organismului.



Determinarea tensiunii intraoculare — o metodă pentru depistarea glaucomului

Examenul oftalmoscopic realizează — cu ajutorul oftalmoscopului —, printr-o tehnică simplă de investigație, studiul retinei și apreciază circulația vaselor mici retiniene (ramuri terminale din sistemul marilor vase de la baza creierului). În acest context, similitudinea circulației retiniene și cerebrale face posibilă aprecierea stării funcționale a vaselor sferei cefalice și, implicit, a tuturor vaselor mici din organism, facilitînd depistarea precoce a unor leziuni vasculare retiniene minime, ca prim semn revelator al unei boli generale.

Constatarea unei retinopatii ridică serioase probleme de ordin medical și social: depistarea unei boli generale de largă răspîndire (hipertensiunea arterială, ateroscleroza, diabetul), stabilirea stadiului evolutiv al bolii, prognosticul și orientarea terapiei. Uneori, oculistul e primul care, făcînd controlul pentru prescrierea de ochelari sau pentru stabilirea cauzei tulburării vederii, constată existența în retină de leziuni caracteristice unei boli generale cardiovasculare, metabolice, toxice sau infecțioase. Astfel, hemoragiile retiniene pot fi primul semn revelator al unei hipertensiuni arteriale ignorate. Prognosticul se agravează, leziunea oculară fiind premergătoare unui accident hemoragic în inimă sau creier. Orientînd pacientul spre internist, care instituie tratamentul în faza incipientă a hipertensiunii arteriale, se previn complicații ulterioare vizuale sau vitale. Alteori, bolnavul de o afecțiune generală tratată de medic e trimis pentru examen oftalmologic necesar, cu atît mai mult cu cît de obicei vederea e prea puțin sau deloc implicată mult timp și numai oftalmologul decelează la început retinopatia.

În general se cunosc mai bine — prin frecvența lor — cinci tipuri de retinopatii: hipertensivă, nefretică, gravidică, diabetică și a bolilor de sînge. Astfel, *retinopatia hipertensivă*, caracteristică stadiilor mai avansate ale bolii hipertensive, de obicei asociată aterosclerozei, apare la ambii ochi, succedînd fazei incipiente, neurogene, în care oculistul observă semne vasculare incipiente retiniene și reversibile sub tratament corect și imediat. În faza a II-a a bolii (organică) se observă la fundul ochiului, pe lîngă creșterea permanentă a tensiunii arteriei oftalmice, și modificări ale vaselor retinei (îngroșarea pereților arteriali, scleroză arteriolară cu creșterea permeabilității capilare) și apariția pe retină de hemoragii și extravazări exudative (pete albe). În hipertensiunea malignă cu insuficiență cardiacă și renală examenul fundului ochiului arată tabloul *retinopatiei ateroscleroase și nefretice* cu vase retiniene foarte strîmțorate, hemoragii, exudate (pete albe) și edeme în retină și papilă (capul nervului optic); uneori retină se dezlipeste și vederea se pierde. La scurt timp apar accidente grave (spasme, hemoragii, tromboze) în creier, inimă, rinichi și ochi.

De aceea, frecvența hipertensiunii arteriale (10—15 la sută din populație) necesită depistarea precoce, dispensarizarea sub control periodic oftalmologic și tratament încă din prima fază, administrat continuu și supravegheat medical (diuretice, hipotensoare), diferențiat după caz, stadiu și toleranță. Numai astfel se poate împiedica evoluția și complicațiile oculare (chiar orbire) și generale, prelungind și viața. De reținut că cea mai bună prevenire a bolii se face prin măsuri de evitare și combatere a factorilor de risc (ateroscleroza, obezitatea), în special la cei predispuși genetic la boli cardiovasculare, precum și evitarea stresurilor, printr-un regim de viață și muncă echilibrat (fără emoții și tensiuni nervoase, fără eforturi excesive, sedentarism, dar cu o alimentație corespunzătoare — rațională). Retinopatia gravidică poate apare la unele femei gravide în trimestrul III, cu stare toxică, eclamptică, hipertensiune arterială, edeme generalizate, predominant cerebral și retinian. Ca și în retinopatia nefretică, în ochi apar spasme vasculare, hemoragii, pete albe exudative și edem în retină și papilă, apoi dezlipire de retină la amândoi ochii. Diagnosticul oftalmologic trebuie imediat stabilit și sarcina întreruptă, spre a preveni orbirea și starea toxică gravă.

Retinopatia diabetică este o altă formă de îmbolnăvire oculară care apare la 70 la sută din diabeticii vechi de peste 10—15 ani, dar uneori și la copii, foarte gravă în formele de diabet îndelung, ignorate sau incorect tratate și evoluează rapid (la ambii ochi cu complicații oculare pînă la orbire). De remarcat că incidența bolii este de 45 la sută, considerînd frecvența diabetului de 3—4 la sută la noi; din statistici mai reiese că 50 la sută dintre bolnavii suferinzi de retinopatie diabetică devin orbi în cîțiva ani (9,5 la sută din totalul orbilor din țară). Leziunea inițială în diabetul ocular își are sediul în vasele mici capilare retiniene, microanevrisme (mici puncte roșii) în stadiul I; depistabile foarte incipient prin angiografie fluorescențică, apoi apar tulburări mai importante în retină, hemoragii și pete albe (stadiul II). În stadiile III și IV apar dezorganizări în retină (proliferări și neovase, dezlipiri de retină, obstrucții vasculare, glaucom hemoragic) și vederea se pierde. Spre a nu se ajunge la ultimele stadii, diabeticii trebuie depistați cît mai timpuriu, dispensarizați la centrul antidiabetic și examinați periodic oftalmologic. Profilaxia bolii impune un tratament corect antidiabetic, continuu și supravegheat medical (echilibrare medicală și dietetică) pentru a evita complicațiile generale (renale, cerebrale, oculare și coma diabetică). Tratamentul ocular nu e specific și nici eficient decît în stadiile precoce, cînd nu s-au produs leziuni retinene nerecuperabile. Terapeutică actuală — cu Doxium și laser — aplicată corect și în timp util, sub îndruma-

rea medicului, e de real folos, limitînd riscul hemoragiilor și orbirii.

Retinopatiile bolilor de sînge (anemii, leucemii) reprezintă a cincea formă din categoria acestor afecțiuni și sînt și ele bilaterale, evoluînd concomitent cu boala de sînge. Tratamentul este hematologic. Retina și vasele sale sînt palide, apar hemoragii, pete albe, uneori edem în retină și nervul optic, obstrucții de vase etc.

În principiu, pentru preîntîmpinarea complicațiilor grave vitale și vizuale în suferințele generale cardiovasculare, boli de nutriție etc. cunoscute și evoluînd în timp ori ignorate, e bine ca oricine care prezintă o tulburare cît de mică de vedere sau are antecedente predispozante la aceste boli (precum și orice persoană depășind 40 de ani) să-și facă periodic examenul de fund de ochi pentru depistarea timpurie a bolii și aplicarea tratamentului adecvat.

Dr. Maria Niculescu

TUMORILE GLOBULUI OCULAR ȘI ANEXELOR SALE

Întrucît medicina contemporană a ajuns de mult la concluzia că și la ochi se poate produce o tumoră benignă sau malignă, ne propunem să oferim cititorilor cîteva noțiuni utile pentru realizarea colaborării cu medicul oftalmolog în prevenirea și tratarea acestor tumori.

După cum se știe ochiul este acoperit de pleoape, sub pleoapa superioară aflîndu-se glanda lacrimală. Aici se pot produce tumori a căror prezență se manifestă numai prin creșterea volumului glandei lacrimale. Tumora se simte prin pleoapa superioară sub forma unei formațiuni nedureroase și boselate în unghiul supero-extern, ce deviază ochiul respectiv în jos și spre nas și este sensibilă la raze X.

La pleoape se pot produce și tumori benigne, observabile din copilărie, ca niște pete de vin sau moi și albastrii, denumite angioame, care aparțin vaselor de sînge ale pleoapei. Aceste tumori nu trebuie iritate, iar persoanele respective este necesar să se prezinte la medicul oftalmolog cînd încep să se mărească în volum. Uneori apar niște formațiuni dure, nedureroase, mobile ce se simt în grosimea pleoapelor, în special la coada ochiului, denumite chiste dermoide. Alteori pleoapa apare îngroșată, dar moale,

prin ea trecînd niște cordoane dure, ca urmare a unei tumori nervoase ce se recomandă a fi extirpată. Sînt situații în care se simt în pleoape niște umflături de dimensiunea bobului de grîu, cu mijlocul deprimat (denumite „moluscum contagiosum“), produse de un virus. De asemenea, se întîlnesc niște formațiuni ușor ridicate de la pielea pleoapei, mobile, care fac corp comun cu aceasta sau legate de ea printr-un pedicul. Formațiunile, denumite papiloame, fiind tari și cărnoase cînd jenează, trebuie extirpate de medicul oftalmolog. Petele pigmentare de pe pielea pleoapelor și a conjunctivei trebuie semnalate medicului, întrucît pot deveni de natură canceroasă. În caz că ele sînt inflamate, înseamnă că în interiorul lor apar vase, iar în imediata lor apropiere ganglionii se măresc în volum, semn că s-a produs un nevocarcinom, tumoră nesensibilă la razele X.

„Perluțele” sau ulcerările ce se localizează pe marginea liberă a pleoapelor, dure la baza lor, persistente și chiar la dezvoltare însoțite de căderea genelor, prezintă o gravitate mai mare. Denumite epitelioame, ele constituie cele mai frecvente forme de cancer al pleoapelor, dar în același timp cele mai bine influențate de tratamentul medical.

În cazul melanoamelor (tumori maligne ale coroidelor), bolnavul remarcă la început uneori apariția unei pete fine în cîmpul de

vedere, întotdeauna cu aceleași dimensiuni (deși ea crește lent în timp), alături simte dureri în ochi. În aceste situații trebuie să se prezinte la oftalmolog pentru a i se face examenul fundului de ochi. Neglijată, boala evoluează, se extinde către orbită, după un timp apare sub conjunctivă, iar alături apar metastaze la piele, vase, ficat. Scoaterea la timp a ochiului și înlocuirea lui cu o proteză împiedică apariția metastazelor.

Tumora retinei poate apare foarte rar și la copii, chiar de la naștere. Denumită gliom, această tumoră se semnalează extrem de rar (la un copil din 25 000), apare în 10 la sută din cazuri între 0 și 1 an, în 75 la sută între 1 și 4 ani și în 15 la sută între 4 și 7 ani și poate fi și de natură genetică. Deși tumora atinge în 33 la sută din cazuri amîndoi ochii, este primitivă la fiecare dintre ei și există un decalaj de cîteva luni de evoluție între cei doi ochi.

Semnele de început care trebuie să atragă atenția părinților sînt: așa-zisul „ochi de pisică amaurotic” (pupila nu este neagră, în ea apărînd un evident reflex alb, deoarece este mărită), se manifestă strabismul la ochiul bolnav; crește în dimensiuni acest ochi, se observă sînge mai jos de pupilă (în camera anterioară a ochiului). Netratată, boala are o evoluție gravă, care periclitează viața copilului.

Cu toate aceste tumori ce pot apare la ochi este foarte important de știut că spre deosebire de alte organe, dacă ochiul bolnav este scos la timp și înlocuit cu o proteză, iar ochiul sănătos este examinat periodic, evoluția tumorilor poate fi frînată.

Un alt grup de tumori — ale corpului ciliar (care fabrică umorul apos) — produce creșterea tensiunii la nivelul globului ocular, se manifestă prin dureri caracteristice și modificarea dioptriilor la ochelari (astigmatism). Apariția tumorii la un singur ochi constituie un semnal de alarmă, iar scoaterea ochiului bolnav soluționează problema vitală.

Un foarte important semn clinic al existenței tumorilor globului ocular îl constituie exoftalmia (împingerea înainte, în jos sau către nas) a globului ocular. El trebuie să determine pe bolnav să se adreseze imediat oftalmologului, singurul în măsură să precizeze dacă este vorba de o leziune arterială sau venoasă la nivelul orbitei (angioame sau orbitare), de o malformație congenitală sau de o tumoră a nervului optic (gliom), a pereților orbitei (osteom) sau de o metastază a unei tumori localizată la sîn sau la prostată.

Prezentarea la medic de la primele semne ale tumorilor și colaborarea bolnavului cu medicul specialist contribuie la vindecarea, diminuarea suferințelor fizice și morale, prelungirea duratei vieții și desfășurarea în condiții cît mai apropiate de normal în familie și societate.

Dr. Adriana Brand



Controlul periodic oftalmologic pentru stabilirea gradului de acuitate vizuală previne instalarea unor tulburări de vedere

CONJUNCTIVITA, KERATITA ȘI IRITA

Conjunctiva este o mucoasă care căptușește fața posterioară a pleoapelor și fața anterioară a globului ocular exclusiv porțiunea care este reprezentată de corneea. Inflamațiile sale — numite conjunctivite — — constituie cel mai important capitol în patologia conjunctivei prin marea lor răspândire. Și, cu toate că îmbunătățirea continuă a condițiilor de igienă și acțiunea salutară a medicamentelor chimioterapice și antibiotice a dus la eradicarea unora dintre aceste maladii care altădată făceau ravagii (trahomul, conjunctivita blenoragică), conjunctivitele au rămas totuși în atenția oftalmologului.

Ca mecanism de producere conjunctiva se poate infecta cu diferiți agenți patogeni, cum sînt: stafilococul, streptococul, pneumococul, gonococul, microbi specifici oculari (bacilul Weeks, Morax, Axenfeld), viruși, diverși paraziți, ciupercile etc. Alături de acestea mai amintim cauzele alergice, traumatice și chimice.

Uneori, boala poate evolua cu o jenă oculară, arsuri, înepături sub pleoape, senzație de corp străin și o oarecare fotofobie (lumina nu poate fi suportată). Alteori, simptomatologia este brutală, manifestată prin senzația de corp străin, fotofobie marcată, înroșirea ochiului și secreție conjunctivală (seroasă, purulentă sau mucopurulentă). De asemenea, pot apare pe conjunctiva palpebrală false membrane, foliculi, edem palpebral ori o ulceratie, cărora li se mai adaugă și o serie de manifestări generale (febră, adenopatie). Totuși vederea rămîne intactă.

În ceea ce privește tratamentul, acesta are în vedere următoarele principii: menținerea ochilor fără bandaj pentru ca secreția să nu stagneze în sacul conjunctival și lacrimile să-și poată îndeplini rolul lor fiziologic de spălare continuă a corneei și a sacului; spălarea frecventă cu soluții antiseptice sau chiar cu apă pentru îndepărtarea secreției; instilații cu soluții antiseptice.

Profilaxia bolii constă în luarea unor măsuri igienice adecvate, știind că germenii patogeni se găsesc în secreția conjunctivală a bolnavului, putînd fi transmiși la celălalt ochi sau la altă persoană, prin mînă murdară

de secreție, prosop, batistă sau pernă comună.

Corneea constituie partea anterioară a învelișului extern al globului ocular, este perfect transparentă, continuă sclera și conjunctiva și este lipsită de vase.

Îmbolnăvirile sale inflamatorii se numesc *keratite* și reprezintă unele dintre cele mai întîlnite afecțiuni oculare, cauze ale orbirii. De aceea, frecvența și urmările nefaste pe care le au asupra vederii fac din ele unul din capitolele cele mai importante ale patologiei oculare.

Procesul patologic se poate localiza fie la suprafața corneei, dînd keratitele superficiale (din care unele se asociază cu o pierdere de substanță la nivelul corneei), fie în straturile profunde, producînd keratitele profunde.

Cauzele generale ale bolii pot fi interne (afecțiuni generale ale organismului) și externe. Dintre keratitele de cauze externe menționăm: keratita herpetică, ulcerul serpiginos, supurația corneeană, survenită în urma unei eroziuni corneene infectate. Eroziunea poate fi provocată de corpi străini (de exemplu, spine de grîu în timpul secerîșului — de unde și numele de ulcerul secerătorilor), bucăți de piatră, cărbune, span etc.

Dintre keratitele de cauză internă amintim keratita flictenulară (eczematoasă, scrofuloasă), ce are drept cauză, de cele mai multe ori, infecția tuberculoasă latentă. Ea survine mai ales în copilărie avînd un caracter recidivant. De asemenea, luesul congenital poate da manifestări profunde în corneea la copii și adolescenți cu evoluție lungă, bilaterală, așa-zisa keratită parenchimatoasă, astăzi întîlnită din ce în ce mai rar. Chiar și varicela și Zona Zoster pot provoca keratite.

Keratitele se manifestă printr-o simptomatologie complexă, concretizată prin: durere oculară, lăcrimare, fotofobie, blefarospasm (contractia anormală a mușchului care determină închiderea pleoapelor), înroșirea ochiului și chiar scăderea vederii. Complicația lor obișnuită este pierderea transparenței corneei, cu consecințe importante asupra vederii.

Tratamentul keratitelor este variat, în funcție de forma clinică a bolii și de stadiul ei evolutiv. În orice caz, el trebuie făcut sub atență supraveghere medicală. Uneori, pentru restabilirea transparenței corneene este necesară efectuarea unei keratoplastii (transplant de corneea).

Irisul este partea anterioară a membranei vasculare a ochiului (numită și uvee) care prezintă în mijloc un orificiu numit pupilă. El este acela care dă culoare ochilor — albastru, negru, căprui etc. și inflamația lui poartă numele de irită.

Atingerea sa poate fi izolată (irita) sau asociată unei inflamații a corpului ciliar (o altă porțiune a uveei) numită iridociclită. Iritele pot surveni în cursul unor boli infecțioase: gripa, Zona Zoster, leptospiroza, bruceloza, luesul, tuberculoza. Ele se mai observă și în cursul reumatismului cronic, în unele boli alergice, în așa-zisele infecții de focar (dentare, amigdalene, sinuzale). Inflamația irisului se poate manifesta sub forme clinice variate. Astfel, în forma acută, boala are un debut brutal cu fotofobie, lăcrimare, scăderea vederii, dureri oculare, dureri de cap, înroșirea ochiului. În forma cronică, simptomele sînt foarte discrete, iar bolnavul nu se prezintă la medic.

Iritele sînt grave prin consecințele lor, și anume prin apariția sinechiilor posterioare (aderența irisului la cristalin) care dacă sînt întinse se pot complica cu glaucom secundar, împiedicînd circulația umoarei apoase prin orificiul pupilar. Tratatamentul se face prin medicația antiinflamatorie și mai ales prin medicamente care dilată pupila, pentru a împiedica formarea sinechiilor posterioare.

Cele trei afecțiuni, conjunctivită, keratita și irita, au simptome comune: înroșirea ochiului, fotofobie și lăcrimare. Ele însă nu trebuie confundate deoarece tratamentul este diferit.

În conjunctivite vederea este nemodificată, corneea își păstrează luciul și transparența normală; în keratite vederea este scăzută, corneea fiind modificată, iar hiperemia (înroșirea ochiului) predominînd în jurul corneei; în irită vederea este, de asemenea, scăzută, corneea nemodificată, iar hiperemia este în jurul corneei.

Cunoașterea cauzelor acestor îmbolnăviri oculare ne ajută să luăm și măsurile de prevenire cele mai adecvate.

Dr. Cicerone Cristea

BOLILE DE OCHI ȘI CONTROLUL PERIODIC

Industrializarea, automatizarea, creșterea nivelului de cultură generală solicită din ce în ce mai mult organele de simț, și în special organul vizual, conducînd la adevărate performanțe senzoriale. De aceea bolile de ochi și măsurile de urgență prin care profilaxia lor se realizează alcătuiesc un capitol important în cadrul problemelor de sănătate publică.

În acest context medicilor oftalmologi le revine o sarcină importantă în verificarea

aptitudinilor senzoriale vizuale (acuitate, cîmp, vicii de refracții), în depistarea precoce a incapacităților vizuale și în prevenirea unor deficiențe ce pot duce la invaliditate parțială sau totală.

Exigențele ce decurg din creșterea producției și a productivității impun acordarea unei atenții deosebite gradului de bună vizibilitate, măsurilor de luminozitate și de protecție în vederea prevenirii accidentelor. Respectarea normelor de protecție a muncii, coroborată cu asigurarea unei asistențe de urgență bine organizată și înalt calificată, poate asigura condiții corespunzătoare pentru traumatologia oculară, problemă delicată și gravă ce incumbă o mare responsabilitate. Dar adevărata patologie oculară cu caracter social se adresează afecțiunilor congenitale — pe de o parte embriopatiilor și fetopatiilor prin afecțiuni infecțioase, pe de altă parte bolilor transmisibile prin erori ale metabolismului protidic, lipidic și glucidic (în special diabetul).

Controlul medical periodic al gravidei, efectuat din primele luni ale sarcinii, serodiagnosticul pentru rubeolă, testele pentru toxoplasmoză, depistarea obligatorie a femeilor heterozigote, purtătoare de tare genetice sînt obligatorii, iar cunoașterea de către viitoarea mamă a acțiunii teratogene a unor medicamente ingerate de gravidă este necesară.

Prevenirea retinopatiei diabetice se poate face prin examene anuale ale fundului de ochi pentru detectarea microangiopatiei, prin angiofluorografie, pentru a permite un tratament precoce. Miopia progresivă, cu perspectiva de temut a dezlipirii de retină, constituie o preocupare permanentă a oftalmologilor în ameliorarea și prevenirea complicațiilor, iar prevenirea glaucomului necesită o mai bună informare a medicului de medicină generală, dar mai ales a populației, pentru depistarea sistematică a glaucomului primitiv, în cursul tuturor examenelor oftalmologice efectuate adulților care depășesc vîrsta de 40 de ani, pentru supravegherea periodică a persoanelor cu părinți glaucomatoși, în scopul tratării precoce a acestei boli, înaintea apariției tulburărilor ireversibile.

În procesul de dezvoltare și consolidare a actului vizual stimulul luminos normal este indispensabil de la naștere. În absența lui, printr-un obstacol corneean, cristalinian sau palpebral, se produc tulburări funcționale și chiar anatomice — ambliopia de prevenție, mai gravă decît ambliopia funcțională. Ambliopia de prevenție poate fi prevenită prin depistarea și îndepărtarea precoce a acestor obstacole cu ajutorul unor tehnici chirurgicale moderne, iar ambliopia funcțională, care presupune un ochi normal, cunoaște un singur deziderat — depistarea ei precoce înaintea împlinirii vîrstei de 3 ani de către copil, de precocitatea tratamentului depinzînd rezultatele. Depistarea timpurie se poate face

de părinți, educatori și este mai ușor de realizat dacă este însoțită de strabism. Nedepistarea precoce face ca ambliopul funcțional să devină un handicapat atât funcțional (fără vedere binoculară), estetic și social, lipsit de posibilitatea de a aborda unele profesii, iar o eventuală accidentare a ochiului sănătos îl transformă într-un deficient vizual major.

Alterarea oculară în cadrul maladiilor generale, ca hipertensiunea arterială, bolile neurologice, ateroscleroza cerebrală, parazitozile, colagenozele etc., care se încadrează în contextul alterării sistemice, poate fi prevenită prin tratarea bolilor respective și evitarea factorilor de risc care le provoacă.

Patologia oculară îmbracă la om forme diferite de la stadiul de embrion până la vîrstnic, cu răsunset puternic în starea de sănătate, dar evoluția ei poate fi frînată prin depistarea și prevenirea la timp a bolilor respective de către medicii oftalmologi prin măsuri complexe. Dar o contribuție importantă la această acțiune își aduce fiecare individ și fiecare familie, prin colaborarea lor cu acești medici.

Dr. Ioan Macarie

PÎNĂ LA PREZENTAREA LA OFTALMOLOG

Dintre factorii de risc ai sănătății ochiului la locul de muncă prezentăm pentru membrii formațiunilor sanitare voluntare ai Crucii Roșii și pentru populație accidente oculare posibile și modul corect cum trebuie să se acționeze în aceste situații pînă la prezentarea la medicul oftalmolog.

Arsurile corneo-conjunctivale termice se caracterizează prin leziuni importante ale pleoapelor. Dintre agenții cauzali menționăm: vaporii și lichidele fierbînti, flăcările, metalele topite. În cazul acestor arsuri se curăță cu atenție tegumentele arse, se înlătură eventualele particule metalice, se distrug flictele și se aplică pansament cu tifoane imbibate în unguent antibiotic.

Arsurile corneo-conjunctivale chimice acționează direct asupra globului ocular, producînd leziuni grave, adesea cu prognostic sever. Sînt incriminați: *fosforul și varul nestins* (care în contact cu apa dezvoltă căldură în intimitatea țesuturilor), *acizii* (care provoacă necroză imediată și formarea unei cruste ce împiedică difuziunea toxicului în profunzime) și *bazele* (care produc flocația albuminelor și pătrunderea rapidă în camera anterioară ochiului — corpurile ciliare — și în întreaga uvee).

Tratamentul se începe chiar la locul accidentului, prin măsuri corecte de prim-ajutor. Cînd arsurile sînt produse de acizi sau baze, se spală ochiul lezat cu apă potabilă, accidentatul ținînd ochii deschiși pentru a se dilua toxicul și a-i întrerupe acțiunea. Dacă este posibil se prepară soluții neutralizante: în cazul arsurii produse de acizi — apă în care se pune o lingură de apă bicarbonată, iar în cazul arsurii produse de baze — apă acidulată amestecată cu oțet. În arsurile oculare cu var nestins se spală ochii cu sirop de zahăr care transformă varul într-un compus insolubil.

După aceste măsuri accidentatul trebuie transportat la medicul oftalmolog pentru continuarea tratamentului.

A doua categorie de urgențe oftalmologice o reprezintă *grupa traumatismelor oculare*: contuzii, plăgi neperforante, corpi străini corneeni, plăgi perforate cu hernierea conținutului ocular, expulzia globului din orbită în urma exploziilor (de sifon) sau loviturii cu corn de bou.

Corpii străini corneeni — cea mai frecventă dintre urgențe — se rezolvă ușor dacă accidentatul este dus de urgență la medicul oftalmolog care îi extrage. Este necesar ca accidentatul să fie sub supraveghere medicală pînă la vindecarea completă a corneei.

În cazul plăgilor perforante, produse de corpuri ascuțite (ac, compas, peniță, furculiță, foarfece, ghimpe, vîrf de creion, cioburi de sticlă), accidentatul va fi adus de urgență la spital, pentru a i se sutura plaga corneeană. Cînd obiectul tăios pătrunde în interiorul globului apar complicații precoce (inclavarea irisului în plagă, infecții secundare), care afectează corpul ciliar și creează pericolul oftalmiei simpatice. Plaga necomplicată se suturează, iar dacă este neregulată, cu hernie de membrane și iris, se încearcă refacerea anatomică a globului. Plăgile segmentului anterior interesează de cele mai multe ori cristalinul, fiind urmate de regulă de cataracta traumatică, una dintre cele mai frecvente cauze de invaliditate și incapacitate temporară de muncă. Dar plăgile oculare pot fi produse și de *corpi străini intraoculari*, care se pot localiza în unghiul irido-corneean, în iris, cristalin, vitros, retină sau orbită, situații în care se impune extragerea corpului străin — posibilă în cazul corpurilor străini magnetici, dar foarte grea sau imposibilă în cazul corpurilor străini nemagnetici.

Prezența corpului străin în globul ocular îi provoacă acestuia mari prejudicii: *calcoza* (intoxicația cuprică, dacă corpul străin este din cupru) și *sideroza* (intoxicația cu fier, dacă corpul străin este din acest metal).

Dr. Viorica Vlase

Graiul ochilor

Nici un grai, oricât ar fi el de armonios, de expresiv și de variat, nu are asupra noastră o putere de convingere atât de mare ca graiul ochilor. Chiar dacă am fi oratori de forță lui Demostene ori Cicerone, de am poseda o bogăție de expresie ca a celor mai mari oratori din lume, toată arta noastră n-ar putea să țină piept graiului cuceritor al ochilor. Acest grai nimeni nu-l poate uita cînd i-a fost dat să-l audă o singură dată. Chiar după ce neaua vîrstei ne-a albit creștetul, singele ne gonește mai repede și mai fierbinte prin vine cînd ne aducem aminte de privirea ce ne-a iluminat, cînd am răspuns odinioară dragostei prin dragoste. Și ne amintim cu emoție cum toată ființa, toată simțirea și tot gîndul nostru s-au topit în acea privire de dragoste care ne-a lucit odată, pe vremuri. Cine ar putea uita vreodată în viață privirea care l-a luminat din ochii mamei? Chiar cînd ochiul ei dragăstos e de mult închis, privirea ei ne luminează strălucitor calea vieții, ne însorește ființa tot mereu, iar cînd grijile și nevoile ne întunecă, lucirea blajină a ochiului mamei ne trimite semne de îmbărbătare din zilele de mult apuse, cînd ochiul ei ne mai lumina, cînd mîna ei ne conducea.

Ochiul a fost proclamat dintotdeauna cel mai de seamă, dacă nu chiar exclusivul purtător somatic al afectelor sufletești. S-a admis chiar, spune Buffon, că ochiul este organul care ține cel mai aproape și mai intim de suflet; de aici a decurs și îndatorirea de a explica felul în care ochiul poate să intru-peze cele mai variate stări sufletești. Cei conștienți de această îndatorire s-au străduit să lămurească relațiile dintre ochi și suflet.

Antichitatea se familiarizase cu gîndul că din suflet, care acționează în creier, pornesc curente spre ochi. Pentru medicina antică actul vederii consta din scurgerea unui fluid spiritual din creier în ochi.

Admițîndu-se că pentru realizarea scopurilor optice ale ochiului este nevoie ca substanța sufletească să se reverse într-însul, se lămurea prin această idee și importanța

ochiului în reprezentarea somatică a afectelor psihice. Căci dacă pentru a vedea se impune ca o condiție esențială prezența sufletului în ochi, nimic nu mai poate impiedica presupunerea că ochiul, ca sediu al substanței sufletești, participă neapărat și el la diferitele stări ale acestei substanțe. Ca atare se admitea că fluidul aflător în ochi radiază cu o energie mai mult sau mai puțin intensă, după gradul excitației lui. Se credea că în toate stările de excitare ale sufletului, substanța sufletească radiază din ochiul cu o forță excepțional de mare, producînd astfel acea strălucire deosebită, caracteristică pentru ochi în asemenea afecte sufletești. Focul blajin pe care-l prezenta ochiul în stările sufletești mai blinde și mai delicate se atribuia unei iradiieri mai slabe a fluidului sufletească. Privirea înfocată, stăpînitoare a eroului războinic, expresia vizuală meditativă a înțeleptului, privirea covârșitoare, fermecată a omului de geniu, ca și aceea oboșită, somnolentă a zănicului, toate acestea erau considerate ca forme diferite de iradiere a fluidului sufletească cu sediul în organul vizual. Inconjurătoare.

În intruparea afectelor psihice, globul ocular joacă un rol cu totul secundar. Chiar cînd sufletul ne este răscolit de cea mai mare excitație, de sentimentele cele mai delicate, globul ocular rămîne în forma lui originară neschimbat. Nici focul mistuitor ce pare a izbucni din ochi în momentul unui efect covârșitor, nici lucirea blindă, voalată, care luminează ochiul în emoțiile delicate nu se pot atribui globului înșuși, nu sînt produse de participarea lui activă, ci se datoresc exclusiv părților inconjurătoare.

Fiziologul francez Duchenne a dovedit în chip genial, pe cale experimentală, inactivitatea fizionomică a globului ocular. El a electrizat diversele grupuri de mușchi ai feței, la un individ care se afla în acel moment într-o dispoziție sufletească liniștită, lipsită de orice pasiune; în chipul acesta, fără ca ochiul să fi participat cîtusi de puțin,



numai prin contractarea diverșilor mușchi faciali, Duchenne a putut da feței, după voie, expresia celor mai variate afecte. În special pleoapele și sprincenele sînt cele care conferă ochiului valoarea sa mimică.

Permanentă ridicare și coborîre a pleoapelor și, în consecință, permanentă variație a mărimii deschiderii palpebrale constituie una dintre operațiile mimice cele mai de seamă și cele mai de efect. Cînd prin acțiunea musculaturii pleoapele se depărtează una de alta, reflexul lucitor al corneei apare pe o suprafață mai mare decît cea obișnuită. Și cum luciul corneei este singura sursă a focului ochilor, urmează că un ochi larg deschis trebuie să iradieze un foc deosebit de viu și de intens. Corneea se comportă ca o oglindă, reflectînd razele ce cad pe ea, întocmai cum o face oglinda. Cînd pleoapele sînt larg deschise, oglinda corneeană este pe toată întinderea ei eficace, apărînd deci mai strălucitoare și mai aprinsă decît atunci cînd pleoapele o acoperă în parte. Anumite stări afective au însă însușirea de a provoca ridicarea pleoapelor și în același timp a sprincenelor. Este în special cazul cu afectele care exercită o excitație intensă asupra spiritului, ca, de exemplu, bucuria, entuziasmul, nobila încredere în sine a bărbatului activ, mînia, mîndria înfumurată și altele. Dar și spaima subită, care-ți răscolește sufletul pînă în adîncuri, e însoțită de o ridicare neobișnuit

de pronunțată a pleoapei superioare, ca și mînia și furia nestăpînită.

Trebuie să recunoaștem că Aristofan, în comparația în care numește ochii lui Aeschylus minios „ochi de taur“, a reușit foarte bine să indice aspectul unor ochi larg deschiși de minie. Din contra, toate afectele care dispun sufletul spre sentimente blinde, blajine sînt însoțite de coborîrea mai mult sau mai puțin pronunțată a pleoapei superioare. Cînd avem în fața ochilor obiecte care ne inspiră plăcere și dragoste, corpul ia următoarea poziție: capul se apleacă puțin într-o parte, pleoapele se închid mai mult decît de obicei — exprimînd ceea ce Burke a numit „înălțător și frumos“.

Această coborîre a pleoapei superioare este și mai evidentă în afectele care determină o apreciazabilă diminuare a activității sufletești. Necazul, supărarea, speranța înșelată sînt totdeauna însoțite de această poziție a pleoapei superioare. Corneea se găsește mai mult sau mai puțin acoperită, reflexul ei este voalat și, în felul acesta, focarul care țîșnește din ochi este astfel simțitor slăbit. „Necazul voalează ochii“ — nu este deci o expresie-figurată, căci, în realitate, pleoapa superioară acoperă oglinda corneeană, adică luciul ochiului.

Astfel explicația psihologică a fenomenelor descrise se integrează în aceea, mai generală, a raporturilor corpului și spiritului.

Prof. dr. doc. Petre Vancea

Există în țara noastră o expoziție care nu își găsește egal în nici unul din marile centre muzeistice ale lumii. Vizitatori din U.R.S.S., Franța, S.U.A. sau Anglia mărturisesc în caietul de impresii interesul deosebit față de ideea care a stat la baza înființării sale și admirația pentru modul în care a fost rezolvată transpunerea ei în viață. Expoziția poartă denumirea „Ocrotirea naturii pe baze ecologice” și a fost înființată în anul 1977 în cadrul Muzeului județean Argeș.

ITINERAR ECOLOGIC ÎNTR-UN MUZEU

Directorul acestei instituții, prof. Radu Stancu, doctorand în biologie, o prezintă astfel: „Organizată ca o expoziție de idei, având la bază o concepție originală, ea a fost realizată pe baza celor mai noi descoperiri din domeniul științelor naturale și sociale. Sunt tratate probleme privind originea și evoluția viețuitoarelor pe pământ, organizarea sistematică a lumii vii, relațiile ecologice ce guvernează obiectiv activitatea fiecărei specii, modul în care omul a reușit să stabilească relații ecologice noi cu mediul înconjurător și consecințele acestor relații, felul în care se pune pe plan mondial, dar mai ales în țara noastră problema ocrotirii mediului ambiant pentru ca viața să nu fie perturbată tocmai în momentul cînd progresul civilizației umane se găsește în plin proces de dezvoltare și perfecționare. În scopul educării conștiinței eco-

logice, întregul material a fost grupat în trei mari secțiuni: originea vieții și evoluția viețuitoarelor; organizarea materiei vii și relațiile din ecosisteme (principiile ecologiei); relația om-natură și ocrotirea mediului ambiant“...

...Intrat într-un univers armonios de sunete și lumini, vizitatorul se găsește încă de la intrare sub o imagine ce reprezintă panorama bolșii cerești de deasupra emisferei nordice în care, printre alte galaxii, se vede Calea Lactee, formațiune ce cuprinde peste 100 de miliarde de stele unde se află și soarele cu sistemul său de planete. Exponatele prezintă în continuare măturile care atestă că aici, pe planeta Terra, în urmă cu 3,5 miliarde de ani s-au realizat condițiile ce au determinat trecerea materiei de la stadiul de ne-viu la cel viu. În sprijinul înțelegerii modului în care s-a format și organizat natura sînt aduse mărturii paleografice, chimice, paleontologice ce înlesnesc procesul surprinderii fenomenelor prezentate.

Mereu uimitoare prin noutatea cibernetică a prezentării, sălile următoare înfățișează prin-



cipiile generale după care este organizată materia vie, legăturile naturale ce se stabilesc între diferite viețuitoare și relațiile acestora cu mediul în care trăiesc.

Itinerarul propus de organizatori îl face pe vizitator să intre în atmosfera specifică diferitelor tipuri de ecosisteme din țara noastră: balta, silvostepa, pădurea de amestec, peștera... Acompanied de universul de sunete caracteristic fiecăreia, drumul spre înțelegerea rolului fiecărui element din ecosistem gravează în conștiință ideea păstrării nealterate a echilibrului natural stabilit de-a lungul a milioane de ani.

De aici, de la această înțelegere a echilibrului în ecosistem — a dependenței directe între toate

speciile de plante și animale — pornește ideea necesității protecției ecologice pentru care pledează originala expoziție din Pitești. Secțiunile următoare — „Omul și vegetația“, „Omul și animalele“, „Omul și mediul înconjurător“ — prezintă în acest scop concomitent acțiunile distructive provocate de om, cu urmările lor imediate și la distanță — distrugerea florei și faunei, deteriorarea solului, dispariția unor specii, poluarea atmosferei, solului și apelor... Dar, în același timp, expoziția demonstrează că omul poate acționa și ca apărător al naturii prin înființarea de rezervații botanice și zoologice, de parcuri naturale și mai ales prin sancționarea degradării mediului înconjurător.

spațiu larg este rezervat prezentării prevederilor Legii nr. 9/1978, una dintre cele mai complete și complexe legi de protecție a naturii din întreaga lume.

Ultima sală a expoziției este cea a imaginii reconcilierii omului cu natura. O sală folosită pentru desfășurarea orelor de specialitate cu elevii școlilor generale sau ai liceelor ori pentru acțiuni educative cu diverse categorii de tineri în vederea formării și dezvoltării conștiinței ecologice. Ea oferă condiții deosebite pentru aceste activități, fiind concepută astfel încât să permită folosirea oricăreia dintre mijloacele moderne de educație.

Nu este deci întâmplător că aici Comitetul județean de Cruce Roșie al județului Argeș



Sînt prezentate astfel, într-o secție specială, interesante documente referitoare la istoricul ocrotirii naturii în România: Legea brăniștei din secolul XIV — care provine de la geto-daci, Legea poliției rurale, din 1868, Legea despre vînat, din 1872, Legea asupra serviciului sanitar, din 1874, Codul silvic, datînd din anul 1881, Studiul juridic pentru Legea apelor, din 1884, Regulamentul pentru industriei insalubre, aplicat din anul 1894, Legea pentru alinierea satelor, din 1894. Un

organizează adesea, cu concursul metodiștilor, interesante și instructive activități — puncte de plecare pentru acțiuni practice de igienizare și protecția mediului.

Așadar, un muzeu unic prin concepție, prin organizarea materialului, prin realizare și funcționalitate. Un muzeu care reclamă responsabilitate și dragoste pentru natură, pentru mediul în care muncim și trăim.

Cristian Ionescu

În muzeele lumii

Peste cinci milioane de vizitatori ai primei expoziții internaționale de igienă care a avut loc la Dresda în anul 1911 — mărturie a dorinței oamenilor de a se instrui — a dus la ideea creării unui muzeu permanent de igienă.

Stringerea exponatelor și confecționarea materialului didactic necesar s-au desfășurat pe o lungă perioadă de timp, după care a urmat între anii 1927—1930 construcția clădirii actuale a Muzeului german de igienă. Muzeul se situează astăzi printre cele mai frecventate lăcașuri de cultură, apreciat în egală măsură de turiști din toate colțurile lumii, vizitarea lui înscriindu-se în programul celor aflați chiar și pentru o singură zi la Dresda.

Organizarea spațiilor din muzeu a ținut seama de preocupările principale ale societății pentru ocrotirea sănătății membrilor ei, dar și de responsabilitățile ce revin acestora, exponatele invitând la reflecție și atitudine activă.

Sala dedicată igienei la locul de muncă, avînd ca imperativ „a vedea — a gândi — a acționa”, arată posibilitățile de îmbunătățire a igienei și protecției la locul de muncă

„FEMEIA DE STICLĂ”

în condițiile în care în permanență se pune problema raționalizării producției, a creșterii productivității muncii și apărării sănătății celor ce muncesc. Organizatorii producției, ingineri, maștri, directori sînt invitați să reflecteze — stă scris pe un panou — dacă au făcut tot ce trebuie în secția sau întreprinderea lor pentru protecția la locul de muncă.

Din enorm de vastă problematică a ocrotirii mediului ambiant este abordat doar domeniul apei. „Apa înseamnă viață” — este mottoul sălii respective, exponatele avînd menirea de a face pe fiecare vizitator răspunzător pentru păstrarea curăteniei apei și pentru folosirea ei cu multă economie.

În muzeu se află o sală dedicată condițiilor fizice a omului, în care fiecare poate să-și testeze singur posibilitățile și limitele propriului organism la diferite aparate. O mică broșură stă la dispoziția celui care, nemulțumit de rezultatele testării, dorește să-și co-

recteze stilul de viață. Cea mai importantă dintre măsurile care i se oferă este antrenamentul zilnic — care poate însemna gimnastică, alergare sau orice sport cu condiția să fie efectuat regulat pentru a se înmagazina în beneficiul sănătății proprii.

Cunoștințe despre alcătuirea corpului omenească, despre poziția și funcția organelor sale trebuie să aibă orice om care vrea să-și păstreze sănătatea. Și iată-ne în fața unui exponat, într-adevăr original: femeia de sticlă, un mulaj în mărimea naturală a corpului omenească, luminat — pe măsura derulării explicațiilor — pe fiecare porțiune importantă. Nici o carte de anatomie nu poate egala prezentarea atât de riguroasă și spectaculoasă a marilor „minuni” ce se găsesc în fiecare particulă a organismului uman. Vizitatorii străini își aleg și declanșează singuri caseta cu explicațiile în limba pe care o cunosc sau apelează la ghizii care, de fapt, se găsesc numai la această sală mai ales la dispoziția grupurilor organizate.

Un principiu al acestui muzeu este de a determina vizitatorul nu numai să privească, ci mai ales să acționeze. De aceea, în nici o sală nu sînt inscripții de genul „nu atingeți obiectele”. Dimpotrivă, sînt instalate tot felul de manete și butoane pe care vizitatorul este invitat să le folosească pentru a-și facilita cunoașterea proceselor fiziologice și psihologice ale organismului.

În acest sens un exponat deosebit de solicitat este un automobil în care, instalat fiind, îți poți testa singur reacțiile conducerii în cadrul traficului rutier. Deasupra, o inscripție care reamintește că siguranța conducerii auto este strîns legată de sănătatea organismului.

Principiu important de viață — hrănirea sănătoasă — este demonstrat pe parcursul a mai multor săli, poate cele mai multe din muzeu. Se argumentează că hrana la întîmplare, greșit aleasă sau prea multă stă încă la baza multor suferințe. Nivelul actual de viață poate să ducă inevitabil la o înțelegere greșită a modului de alimentație, în sensul că „acum ne putem permite oricît și orice”. Principiile alimentației moderne, valorile nutritive ale alimentelor, diverse moduri de preparare ale acestora, urmările abuzurilor — prezentate într-o varietate de exponate, diapozitive, filme au în final o singură concluzie, foarte argumentată pentru vizitator: numai cel care se hrănește corect poate să conteze pe o sănătate stabilă.

Și, în sfîrșit, sala de biologie sexuală, un exemplu de cum trebuie să se facă astăzi educația pe acest plan, mai ales a copiilor și tinerilor. Se demonstrează astfel că în educația modernă nu trebuie să existe „tabuuri” care înainte îi lăsa pe tineri în neștiință, pradă conflictelor cu propria lor ființă și cu

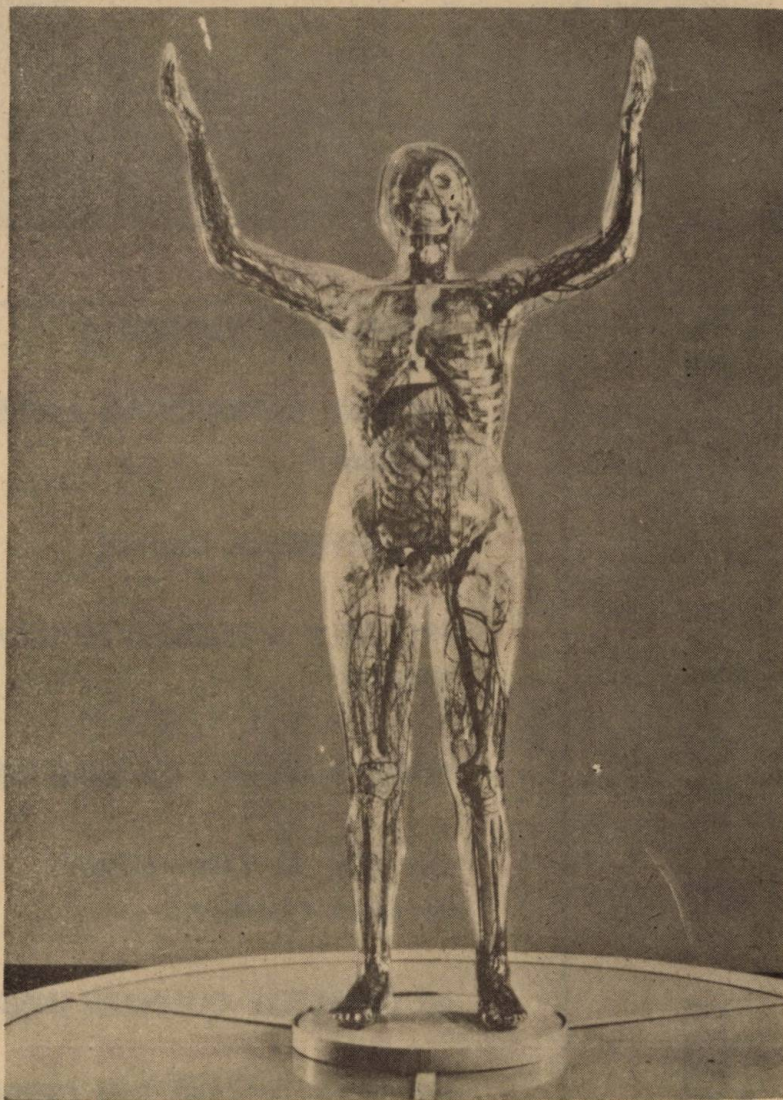
lumea înconjurătoare. Exponatele din această sală abordează toate problemele biologice și ale igienei sexuale, fără nici o falsă pudoare.

Acest muzeu interesant și util pentru fiecare om este numai o părticică a Institutului pentru educație sanitară din Dresda, care are foarte multe alte atribuții, printre care dezvoltarea continuă a bazelor științifice

sante, tradiționale de acum, sînt „prelegerile“ de duminică în sala cea mare a muzeului. Cunoscuți oameni de știință — profesori, medici — expun în fața unui auditoriu din ce în ce mai receptiv despre cele mai importante probleme de sănătate.

Crucea Roșie din R.D. Germană, partașă activă la opera de educație sanitară, își are

Ingenios conceput, mulajul unui corp omenesc, „Femeia de sticlă“, permite vizitatorilor Muzeului de igienă din Dresda o interesantă incursiune în tainele organismului uman.



ale educației sanitare. Numeroși oameni de știință din toate domeniile colaborează la editarea tipăriturilor de popularizare, la realizarea de filme și diapozitive, la susținerea unor lecții în sălile instituțiilor, în întreprinderi sau alte localități. Cele mai intere-

locul ei binemeritat în prima sală care deschide muzeul și care are ca motto cuvintele cunoscutului educator de sănătate Maxim Zetkin: „Cea mai bună profilaxie este socialismul“.

Maria Silea



Știm să ne hrănim?

- ALIMENTAȚIA RAȚIONALĂ
- FACTORI NUTRIȚIONALI ADESEORI NEGLIJAȚI
- SĂ RESPECTĂM DIETELE
- FRUCTELE – FACTORI NATURALI DE TERAPIE
- SURSE NATURALE DE SĂNĂTATE
- UN TEXT AL COMPETENȚEI ÎN ARTA CULINARĂ
- 20 DE REȚETE CULINARE INEDITE
- PRODUSE INSTANT DIN CEREALE
- DESERTURI DIN SFECLĂ ROȘIE

ALIMENTAȚIA RAȚIONALĂ

În determinismul aterosclerozei, ale cărei consecințe rentabile apar la vârste din ce în ce mai tinere, un loc important îl dețin factorii de risc — modul de alimentație, excesele alimentare, obezitatea, diabetul zaharat, sedentarismul, stressul nervos. Fumatul, consumul de cafea și de alcool, deși factori de risc cunoscuți de mult timp, nu erau atât de evidenți în trecut, întrucât omul consuma mai puțină carne și grăsimi, nu folosea deloc zaharuri rafinate. În schimb desfășura o intensă muncă fizică, mare consumatoare de energie și mînca o mare cantitate de cereale, legume și fructe.

Astăzi situația s-a schimbat: consumul de cereale, legume și fructe s-a redus în favoarea alimentelor concentrate și rafinate, cu aport caloric mare în volum mic, care produc în organism un dezechilibru mineral și vitaminic; de asemenea, a crescut excesiv consumul de grăsimi animale, de zaharuri rafinate și de făină albă cu grad mic de extracție. Toate acestea se produc în condițiile în care activitatea fizică a scăzut progresiv datorită faptului că omul nu mai merge pe jos distanțe mari, ci utilizează mijloace rapide de transport, nu mai depune multă muncă fizică, iar comportamentul său devine din ce în ce mai sedentar. Deci pe măsură ce alimentația a sporit sub raport caloric, a diminuat progresiv și consumul energetic efectiv. Din acest dezechilibru au rezultat excesul alimentar și creșterea frecvență a obezității.

Din comoditate și grabă, omul contemporan nu respectă alimentația rațională și nu armonizează ingestia alimentelor bogat calorice cu consumul energetic efectuat zilnic. În condițiile vieții citadine, stressante, ale ritmului alert de viață și de muncă, ale solicitărilor neuropsihice la care este supus, omul de azi alege calea cea mai facilă: consumul de alimente rafinate, prelucrate și concentrate, supraalimentîndu-se față de nevoile sale calorice zilnice reale, care sînt în continuă scădere.

Creșterea consumului de zahăr și de dulciuri odată cu scăderea proporțională a amidonului a fost asociată cu o incidență crescută a aterosclerozei și cu o modificare a lipidelor serice. Creșterea procentului de glucide favorizat de consumul de zahăr este

urmată de o importantă creștere a trigliceridelor serice, fracțiuni implicate în geneza aterosclerozei, boală metabolică în care modificarea unor constante fiziologice ale organismului — colesterolul și lipoproteinele în general, deține un rol critic și decisiv, dar nu exclusiv. Etiologia acestei afecțiuni rămîne încă necunoscută. O comparație a datelor epidemiologice a scos în evidență că boala coronariană poate fi corelată cu consumul de proteine animale tot așa de bine ca și cu consumul de grăsimi sau de zahăr. Pe de altă parte, absența aterosclerozei la popoarele primitive a fost atribuită prezenței unei mari cantități de fibre alimentare în dieta zilnică. S-a sugerat, de asemenea, că unele elemente, cum ar fi cromul, sau raportul dintre zinc și cupru din organism ar juca un rol important în incidența aterosclerozei. Am trecut foarte sumar în revistă aceste aspecte pentru a sublinia complexitatea aterosclerozei, numărul mare de factori care intervin sau sînt implicați în apariția ei, pentru a ne da seama că profilaxia acestei afecțiuni nu o putem încadra în niște tipare.

Trebuie să renunțăm la prevenirea aterosclerozei considerîndu-ne dezarmați? Nici pe departe! Nutriționiști de mare prestigiu științific au ajuns la concluzia că prevenirea aterosclerozei poate fi limitată la două măsuri importante: *reducerea excesului alimentar cu păstrarea constantă a greutății corporale normale pentru adult, concordantă cu vîrsta, sexul și activitatea, precum și abandonarea fumatului.* Desigur că în realizarea acestor măsuri se întîmpină numeroase dificultăți — obiceiurile alimentare tradiționale, preferințele individuale, disponibilitățile materiale și sezoniere. Dar oricum ne-am alimenta trebuie să ne păstrăm greutatea ideală, să revenim la greutatea normală dacă am depășit-o, reducînd lipidele sau glucidele. În acest scop se impune un regim alimentar strict, dar se poate realiza și un regim restrictiv, atunci cînd greutatea ideală este depășită, pentru a reveni, lent și treptat, către greutatea ideală. În dieta echilibrată trebuie să fie prezente nu numai carnea, laptele și ouăle, ci și legumele, fructele și cerealele, surse de minerale și vitamine care asigură aportul de fibre alimentare și de calorii.

Colesterolul, atât de criticat și prohibit, s-a dovedit a fi o componentă esențială a membranelor celulare și a lipoproteinelor solubile sintetizate de către organism, scăderea lui producînd importante perturbări metabolice, așa cum excesul de grăsimi polinesaturate este implicat în carcinogeneză. Robert Levy, directorul Institutului național american pentru boli de inimă, plămîni și sînge, neobosit susținător al dietelor sărace în grăsimi și colesterol, întrebă dacă prin scăderea colesterolului seric se poate preveni sau amîna apariția cardiopatiei ischemice a răs-puns negativ. În acest context alimentația rațională este variată, fără excese și sub

raport cantitativ atât cât să acopere cheltuielile energetice zilnice. Se înțelege că consumul caloric variat va fi în funcție de vîrstă și activitate. Ceea ce este „rațional” sub raportul consumului caloric zilnic pentru un tînăr sau un adult nu este rațional pentru un vîrstnic cu o activitate fizică redusă și un consum metabolic de bază minim. De exemplu, dacă luăm greutatea corporală de referință 70 kg, necesarul caloric la vîrsta de 25 de ani este de 2 400 de calorii, la vîrsta de 65 de ani de 2 200 de calorii. De asemenea, nu putem compara rația de zahăr sau de grăsimi necesară muncitorului agricol cu rația necesară vîrstnicului sedentar.

În concluzie să fim cumpătați, să nu fumăm, să ne cîntărim cît mai des — iarna chiar zilnic —, restrîngînd alimentația de la primele kilograme cîștigate și căuind să revenim la greutatea ideală pe care s-o păstrăm cît mai mult timp fără variații.

Conf. dr. Constantin Dumitrescu
Clinica de nutriție și boli metabolice
a I.M.F. București



FACTORI NUTRIȚIONALI ADESEORI NEGLIJAȚI

Rolul important pe care îl deține alimentația rațională în menținerea stării de sănătate și consecințele alimentației neraționale din punct de vedere cantitativ, calitativ sau al modului de pregătire al alimentelor — obezitatea, denutriția, avitaminoza, anemiile carentiale, ulcerul, gastritele — sînt bine cunoscute astăzi. De asemenea, din ce în ce mai multe persoane cunosc cum se stabilește necesarul caloric, care este structura rației calorice și necesarul zilnic în glucide, proteine, lipide, vitamine și săruri minerale. Și totuși mai sînt adeseori neglijați numeroși factori importanți ai nutriției: orarul și numărul meselor; alcătuirea unui meniu variat, echilibrat cantitativ și calitativ; temperatura optimă la care se consumă alimentele; modul de preparare a alimentelor după principiile gastrotehnice moderne.

Omul zilelor noastre, absorbit de activitatea zilnică, este tentat să nu respecte orarul de masă, element foarte important în asigurarea poftei de mîncare și a digestiei care contribuie la crearea unui reflex, la stimularea secrețiilor digestive. Zilnic este necesar să se servească 3 mese principale și două gustări, să nu se omită micul dejun sau să se înlocuiască cu o cafea, obicei foarte greșit, deoarece o pauză digestivă așa de mare cum este între masa de seară și viitorul prînz are efecte negative asupra actului digestiei și tranzitului intestinal, favorizînd constipația cronică.

După mese este indicat un repaus de 20—25 de minute, timp în care să se stea culcat pe dreapta — așa-numita siestă — pentru a favoriza o golire mai rapidă a stomacului. Masa de seară se recomandă să fie servită cu 1—2 ore înainte de culcare pentru asigurarea unei bune digestii și evitarea insomniei. Fiecare masă trebuie să se desfășoare într-o ambianță plăcută, evitîndu-se discuțiile con-

tradictorii, enervarea, cititul, vizionarea emisiunilor de televiziune, care pot avea efecte asupra secreției gastrice.

Deși în aparență o regulă banală de igienă a alimentației, mestecarea completă a alimentelor se neglijează, mîncîndu-se în grabă, înghițindu-se alimentele chiar nemestecate, fapt ce poate determina un travaliu gastric prelungit și balonări după mese.

O eroare frecventă cu implicații grave asupra sănătății o constituie consumul de alcool înainte de mese, ca „aperitiv“, o cauză principală a apariției ulcerului gastric sau duodenal. Dar nu este bine nici să se bea apă înainte sau în timpul meselor deoarece se diluează sucurile digestive, se diminuează apetitul și se creează o falsă senzație de sațietate.

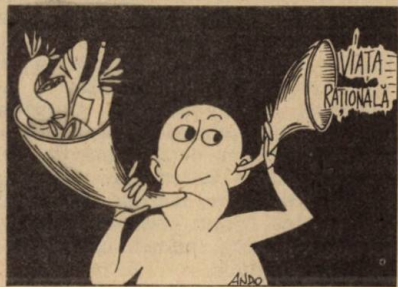
Cînd întocmim meniul zilnic trebuie să ținem seama, în afară de gusturile și preferințele fiecăruia, de următoarele considerente: un meniu trebuie să fie echilibrat din punct de vedere cantitativ și calitativ, deci să cuprindă într-o anumită proporție alimente de origine animală și vegetală, precum și grăsimi, să fie normosodat (să conțină maximum 6—8 g de sare), consumul excesiv de sare favorizînd apariția hipertensiunii arteriale. Un meniu echilibrat trebuie să conțină și cereale, legume și fructe proaspete, bogate în vitamine, întrucît consumul de fibre vegetale (celuloză și hemiceluloză din cereale, legume și fructe) este absolut necesar pentru formarea bolului fecal, asigurarea unui tranzit intestinal normal și prevenirea cancerului de colon. Se spune, pe drept cuvînt, că am devenit mai „fini“ prin modul de alimentație cu produse rafinate și suprarafinate, dar mai constipați, ceea ce este o realitate. Alimentele se vor consuma la temperatura corpului, deoarece atât cele

prea calde cît și cele prea reci au efect iritant asupra mucoasei gastrice.

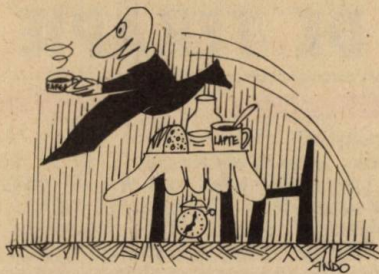
Am amintit că modul de preparare al alimentelor, un alt factor important al nutriției, este deseori neglijat, deoarece majoritatea gospodinelor se preocupă ca mîncarea să fie cît mai gustoasă și cît mai rapid realizată, dar nu acordă aceeași atenție modului de pregătire pentru a fi cît mai digestibilă și mai puțin nocivă. Un aliment dietetic este uneori considerat că este un aliment fără gust bun. În realitate, gastrotehnica modernă realizează preparate dietetice lipsite de nocivitate, capabile să mențină starea de sănătate a individului. Dacă pentru moment alimentele prăjite au o savoare deosebită, prăjelile generează substanțe nocive pentru organism; de aceea trebuie să optăm pentru prepararea prin fierbere (obișnuită sau prin fierbere înăbușită într-un amestec de ulei și apă, denumită „à la grec“), prin coacere sau înăbușire. Dar pentru a nu pierde o parte din calitățile nutritive și din conținutul în vitamine, este de preferat ca fierberea legumelor să se facă într-un volum mic de apă sub presiune. De asemenea, laptele prin fierbere pierde o parte din vitaminele termolabile (cum sînt vitamina B și acidul ascorbic), iar cînd se afumă pierde din valoarea sa nutritivă. Cerealele și derivatele lor mărindu-și volumul prin fierbere este necesar să fie fierte într-o cantitate suficientă de apă, iar apoi să fie limpezite cu apă caldută, pentru îndepărtarea gelului lipicios care se formează pe suprafața lor.

Respectînd aceste cîteva reguli de gastrotehnice, meniul poate fi la fel de gustos, dar cu calități nutritive crescute, fără efecte nocive asupra stării de sănătate.

Dr. Gabriela Negrișan
Institutul de medicină Timișoara



„Cornul abundenței“ alimentare și „surzenia“ la cerințele vieții raționale.



Săritura peste masa de dimineață — o performanță riscantă.

SĂ RESPECTĂM DIETELE

Majoritatea bolilor impun modificări în alimentație, definitive sau pentru o perioadă de timp (cîteva săptămîni sau luni). Observații repetate au arătat că bolile cronice care obligă bolnavul să „țină regim“ beneficiază în adevăr de prelungirea dietei chiar dincolo de aparenta vindecare clinică. În acest din urmă caz, dieta se transformă din *dieta curativă* pentru boala respectivă (de exemplu, în ulcerul duodenal) și în *dieta profilactică*, în măsura în care împiedică recidiva ulterioară a simptomelor.

Dar ce este o dietă? Întrebarea poate fi considerată inutilă de către unii cititori, și totuși răspunsul nu este întotdeauna formulat corect. Pentru că *dieta este în principiu un anumit fel de preparare a*

FRUCTELE, FACTORI NATURALI DE TERAPIE

Cunoaștem multe despre fructe, aceste alimente indispensabile vieții și în același timp principale surse naturale de vitamine, săruri minerale și alte principii active, utile organismului nostru. Dar cunoaștem mai puțin despre fructe ca factori naturali de terapie și ca adjuvanți prețioși ai medicamentelor. De aceea considerăm necesară prezentarea proprietăților vindecătoare ale fructelor care se găsesc cel mai frecvent în diferite anotimpuri pe masa noastră.

În grupa fructelor sămîntoase sînt cuprinse specii din familia Rosacee și subfamilia, Pomoideae, caracterizate prin fructul

alimentelor și numai în secundar un sistem de limitări și exclusiuni alimentare. De exemplu, în ulcerul duodenal excluderea ciorbelor de carne, a excesului de condimente iuți, a consumului de alcool și de grăsimi prăjite este mai puțin importantă ca respectarea meselor reduse cantitativ, dar repetate din 3 în 3 ore, al căror meniu să conștie în special din lapte, brînzeturi nesărate, ouă moi, carne fiartă, pireuri de legume, la care să se adauge unt proaspăt. Evitarea excesului de sare, piper, băuturi prea reci sau prea fierbinți, de băuturi alcoolice și deserturi excesiv de dulci se impune pe baza observației bolnavului însuși, care, în mod repetat, a avut de suferit după consumarea lor.

În dietetica colitelor cronice, dacă bolnavul este un bun observator va evita cruditățile, piinea neagră și marmelada. Dar acțiunea curativă a dietei în colitele cronice se datorește nu evitării acestor alimente, ci modului rațional de preparare a acelor legume și fructe permise, așa încît să se asigure intestinului bolnav balastul indispensabil bunei lui funcționări. Lăsați la libera lor alegere, cei care suferă de colită cronică vor evita riguros *toate legumele și fructele*, ceea ce, dacă într-o primă fază atenuează durerile și suprimă diareea, ulterior încetinește tranzitul intestinal și duce la apariția constipației cronice. Or, aceasta din urmă este nu mai puțin iritantă pentru intestin, care trebuie să se degajeze

fals (tip poamă) în centru cu numeroase semințe așezate în loje seminale. Din această grupă fac parte:

• *Mărul* (*Malus domestica*), cel mai răspîndit fruct din țara noastră, a fost apreciat de medicină din cele mai vechi epoci pentru proprietatea de a ajuta digestia, a provoca o importantă secreție salivară, a stimula secreția sucurilor gastrice și a contribui la reglarea funcției intestinale. Cu acțiune laxativă și de absorbție a toxinelor și microorganismelor la nivelul intestinului, mărul este recomandat copiilor de la primele luni (ras și amestecat cu morcov) ca aliment și medicament eficient în diaree acute și cronice. Acțiunea diuretică a merelor, deosebit de importantă, contribuind la producerea unei eliminări masive de acid uric, le recomandă în dieta bolnavilor renali cu diateză urică, a artitricilor, reumaticeilor și gutoșilor, în cura obezilor, diabeticeilor, celor cu eczeme, valori crescute ale colesterolului, ateroscleroză, infarct miocardic, hipertensiune arterială.

Merele asociate cu orez stau la baza *curei lui Kempner* — indicată în edemele cardio-renale — efectuată astfel: în primele 30—50 de zile se realizează dieta „de atac“ (cu numai cîte 250—300 g de orez și mere după dorință pe zi), după care se introduce și un meniu compus din legume, carne slabă (de vacă și pește), pine fără sare. Consumul unui

ritmic pentru a-și menține integritatea funcțională și structurală. De aceea, prin respectarea dieteticii colitelor se urmărește în primul rând prelucrarea legumelor și fructelor pentru a le asigura o bună toleranță digestivă și a întreține o motilitate intestinală normală.

Dar nu orice legumă produce balonări și dureri intestinale. De exemplu, miezul salatei verzi, pireul de spanac, roșiile fără coajă și simburii, fasolea verde fragedă, morcovii și dovleceii fierți sînt bine tolerați, dacă prepararea este simplă, iar prospețimea legumelor corespunzătoare. În ceea ce privește fructele, mai puțin fermentescibile sînt piersicile, merele și perele bine coapte, curățate de coajă, consumate crude, în compot puțin îndulcit sau coapte, avînd un efect favorabil. Absența lor sistematică din alimentație încheie un cerc vicios care permanentizează boala.

Majoritatea bolilor digestive impune modificări calitative ale alimentației. Există o altă grupă de boli, zise de nutriție (obezitate, diabet, denutriție), în care aspectul cantitativ al alimentației este precumpănitor, fie că boala impune o restrîngere a cantității de glucide (ca în diabet) sau de calorii (ca în obezitate), fie că alimentația trebuie să aducă cît mai multe calorii și factori nutritivi (ca în cazurile de denutriție), bolnavul fiind obli-

gat să facă efortul cîntăririi zilnice a alimentelor consumate, pentru a se încadra cu exactitate în prescripția medicului. Obligația de a cîntări alimentele devine repede o activitate rutinieră și, cu timpul, bolnavul poate aprecia dintr-o privire ce cantitate de pîine sau de carne trebuie consumată. Dar și aici aderarea din convingere a bolnavului la prescripțiile medicului este hotărîtoare în ultimă instanță în reușita tratamentului dietetic.

Există, în sfîrșit, două boli — hipertensiunea arterială și insuficiența cardiacă —, cu o mare frecvență în țările cu standard ridicat de viață, printre care se numără și țara noastră, în care dieta este aproape exclusiv definită prin restricția de sare. Fără a se renunța la consumul de sare, tratamentul medicamentos de cele mai multe ori este sortit eșecului, iar în acest caz este necesară o restricție definitivă și completă de sare și utilizarea unor condimente vegetale al căror gust și aromă pot compensa în mare măsură lipsa sării, alimentația încetînd a mai fi fadă, iar bolnavul aderînd mai ușor la obligația de a renunța la sare. Dealtfel, cu cît prescripția referitoare la dietă este mai completă și rațional motivată, cu atît cooperarea bolnav-med, factor hotărîtor al reușitei tratamentului, este mai bună.

Doctor în medicină Dan Sdrobiei

kilogram de mere (crude sau fierte) pe zi este eficient în combaterea constipației, în afecțiuni ale intestinelor și ficatului. „Zilele de mere”, în care se consumă eșalonat 1 kg de mere pe zi, fără alte alimente, sînt recomandate în tratamentul obezității.

Decoctul realizat dintr-un măr tăiat în bucățele, fiert în 500 ml de apă la foc mic, pînă cînd lichidul scade la jumătate, îndulcit și băut la culcare combate insomnia. Din cel preparat din o lingură de mere uscate și măcinate și 250 ml de apă, la care se pune o cantitate egală de zahăr, se fierbe pînă se obține un sirop, se iau 2 linguri înaintea fiecărei mese, avînd proprietăți laxative și o acțiune favorabilă în afecțiuni pectorale.

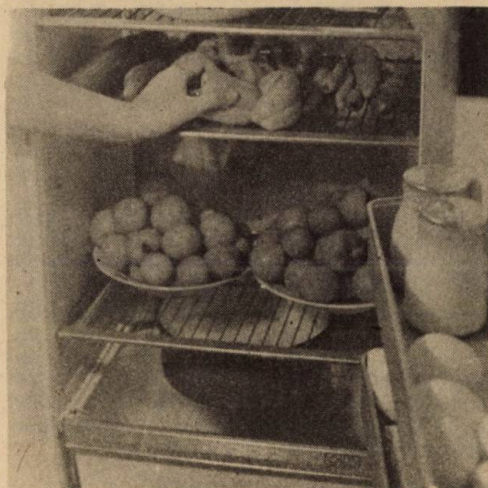
Masajul ușor al obrazilor, sînilor și abdomenului cu suc de mere are o acțiune de tonifiere a țesuturilor.

● *Para* (*Pirus comunis*) are aceleași proprietăți terapeutice ca și mărul, dar o digestibilitate mai scăzută, avînd chiar o acțiune iritantă datorită unor grupuri de celule pietroase, fapt ce o interzice bolnavilor de hemoroizi și fisuri anale. Infuzia din frunze de păr, preparată din 1—1/2 linguriță de frunze la 250 ml de apă are acțiune diuretică.

● *Gutuia* (*Cydonia oblonga*), datorită conținutului ridicat de tanin și proprietăților astringente are o acțiune antidiareică foarte eficientă la copii, convalescenți, vîrstnici și la cei cu stări de debilitate; de asemenea,

este folosită ca antihemoragic în hemoragiile hemoroidale și genitale. Simburii de gutuie, cu un conținut ridicat de pectină, au proprietăți emoliente care îi recomandă în tratarea mîinilor crăpate, degerăturilor, arsurilor, eczemelor, hemoroizilor inflamați.

Decoctul din o gutuie tăiată în bucăți și fiartă în 500 ml de apă, pînă cînd volumul apei scade la jumătate, are proprietăți astringente; se folosește pentru gargară în gingivite și afecțiuni ale gurii, iar sub formă de comprese în cosmetică pentru tratarea tenu-



rilor uscate și pătate. De asemenea, în cosmetică se utilizează și maceratul din simburi de gutuie (o lingură de simburi în 250 ml de apă rece, strecurat după o zi).

Din grupa fructelor stmburoase fac parte specii din familia Rosaceae (subfamilia Prunoideae), cu aspect cărnos, tip drupă, și simbure dur care adăpostește sămînța, dintre care menționăm:

- *Pruna* (*Prunus domestica*), bine cunoscută pentru proprietățile laxative, dar și diuretice și digestive, este recomandată celor cu boli renale, ale ficatului, reumatismale, gută și ateroscleroză. Prunele se consumă crude, sub formă de compot, gem sau măgjun, dar neexcesiv.

Măștile de prune, folosite în cosmetică în cazul tenurilor grase cu pori dilatați, se realizează din 5–6 prune zdrobite, fără simburi care se țin pe față circa 20 de minute.

- *Piersica* (*Persica vulgaris*) are o digestibilitate mare, ușurînd digestia și travaliul musculaturii netede, stimulînd secreția sucurilor gastrice. Consumată crudă este ușor diuretică și laxativă, dar fiartă este mai bine tolerată.

- *Cireșa* (*Cerasus avium*), *vișina* (*Cerasus vulgaris*), fiind ușor acidulate, sînt recomandate obezilor, hipertensivilor, gutoșilor și reumaticilor în cure de o zi pe săptămînă. Cu acțiune ușor laxativă, cireșele și vișinele sînt contraindicate celor cu enterite și dispepsii, iar diabeticii le vor consuma în cantități reduse.

Grupa arbuștilor fructiferi și a plantelor ierboase fructifere este heterogenă din punct de vedere botanic, incluzînd trei familii — Rosaceae, Saxifragaceae și Ericaceae — cu fructe și pseudofructe cărnoase.

- *Coacăzele* (*Ribes nigrum*) fac parte din familia Saxifragaceae. Cercetări recente au fundamentat utilizarea lor în terapeutică, datorită consumului crescut în vitamina C — de 3 ori mai mare decît la citrice — și mării ei stabilități, precum și efectul tonic general de stimulare a formării globulelor roșii, de creștere a oaselor și a greutății corporale la copii. Specialiștii apreciază că coacăzele sînt utile copiilor, vîrstnicilor și convalescenților, datorită conținutului în rutină, substanță indicată în prevenirea accidentelor vasculare. Datorită pigmentilor antocyanici pe care îi conțin, coacăzele contribuie la mărirea acuității vizuale.

Infuzia din 1–2 linguri de frunze uscate de coacăz la 250 ml de apă, din care se beau două căni pe zi, și sucul din fructe proaspete sînt principalele forme de utilizare.

- *Zmeura* (*Rubus idaeus*) din familia Rosaceae, are proprietăți astringente, recomandînd-o în combaterea diareei. Siropul (realizat din 1 kg de suc obținut din fructele zdrobite, lăsat 24 de ore și apoi fiert cu 900 g de zahăr), se poate folosi în gargarisme pentru combaterea răgușelii.

SURSE NATURALE DE SĂNĂTATE

Proprietățile terapeutice ale legumelor și fructelor se datoresc bogăției în potasiu și zaharuri, sărăciei în sodiu și proteine, conținutului mare în apă — care explică acțiunea lor diuretică — și efectul lor alcalinizant, indicîndu-se în alimentația tuturor oamenilor, dar mai ales a celor ce depun eforturi musculare intense, gravidelor, celor operați și unor categorii de bolnavi (diabetici, renali, febrili). De asemenea, prezența lor în alimen-

- *Fragii* (*Fragaria vesca*) și *căpșunile* (*Fragaria moschata*), din familia Rosaceae, au certe proprietăți diuretice, contribuind la eliminarea masivă a acidului uric, fiind recomandate în litiază renală, artrism, gută, boli reumatismale și ateroscleroză. De asemenea sînt ușor laxative, cu un bogat conținut în fier, alte substanțe minerale și vitamine. Sînt recomandate diabeticilor prin conținutul lor în levuloză. Cura de fragi sau de căpșuni se face în cantități de 300–500 g pe zi, iar în anotimpul rece se poate înlocui prin cura cu suc din aceste fructe. În cosmetică, măștile din căpșuni sau fragi, zdrobite și amestecate cu albuș de ou (pentru ten gras) sau cu smînțină (pentru ten uscat) au o acțiune pozitivă.

- *Afinele* (*Vaccinium myrtillus*), din familia Ericaceae, sînt indicate în ameliorarea proceselor de fermentație sau de putrefacție specifice colitelor, pentru acțiunea lor anti-diaretică, de diminuare a scaunelor și de eliminare a gazelor. Datorită conținutului ridicat în vitamina A sînt recomandate pentru ameliorarea vederii nocturne (la luminizitate redusă, în amurg), iar datorită conținutului mare în vitaminele D și C sînt recomandate în rahitism. De asemenea, au efect diuretic, proprietăți litontriptice (de mărînire a calculilor renali) și efecte pozitive în stări catarale și în vomă.

Decoctul din afine (o linguriță de fructe la 250 ml de apă) și maceratul la rece (rea-

tație se datorează faptului că sînt principale surse naturale de vitamine (C, A, E, K, P și din grupul B), iar prin conținutul lor în zaharuri și prin alte numeroase elemente nutritive contribuie la combaterea stărilor de indispoziție, depresive, de irascibilitate și diminuează acțiunea nocivă a grăsimilor și zahărului rafinat consumate în exces. Datorită acizilor organici (citric, malic, tartric), ai celulozei, pectinei și substanțelor tanante (astringente), fructele normalizează tranzitul intestinal, combătînd atît constipația cît și diareea. Cu ajutorul excitanților organelor de simț (culoare, gust, aromă), fructele și legumele stimulează pofta de mîncare chiar și persoanelor care au pierdut-o, facilitînd normalizarea alimentației și redresarea acestora.

Cercetări efectuate de nutriționiști au dus la concluzia că pentru a-și exercita proprietățile lor terapeutice fructele și legumele trebuie să aibă în rația zilnică o pondere de 14—17 la sută.

Studii recente asupra hranei persoanelor care au depășit vîrsta de 100 de ani au dus la concluzia că alături de fructe, legumele constituie o barieră naturală contra sclerozei.

Dintre acestea usturoiul ocupă primul loc, fiind un remediu străvechi contra inflamațiilor căilor respiratorii superioare, în combaterea hipertensiunii, a hiperglicemiei la diabetici, a infecțiilor intestinale bacteriene și parazitare, a meningitei și chiar a tumorilor canceroase. Ceapa deține în afara calităților usturoiului și proprietatea de a contribui la reechilibrarea bolnavilor de nevroză și a suferinzilor de insomnie. În stările de hiperexcitabilitate nervoasă este suficient să se taie o ceapă în două și să fie mirosită pentru a se reinstala calmul. Dintre legumele de care beneficiem iarna, varza este recomandată nu numai în tratarea ulcerului gastric, ci și a cirozei, peritonitei și diabetului, cartoful este eficient în tratamentul afecțiunilor cardiace, ulcerelor, bolilor intestinului și stomacului, iar tomatele, în stări de astenie și greață, în intoxicații cronice, ateroscleroză, artrism, gută, reumatism, enterite și în litiaze (urinare și biliare).

Deci, alături de valoarea nutritivă a legumelor și fructelor, proprietățile lor terapeutice le impun în componența meniului zilnic.

Dr. ing. Elena Cireașă

Institutul agronomic

„Ion Ionescu de la Brad“—Iași



lizat din aceleași cantități, timp de 8 ore) din care se beau două căni pe zi, au efecte tonice și anti-diareice.

● *Din grupa fructelor uscate fac parte castana (Castanea sativa) din familia Fagaceae și nuca (Juglans regia) din familia Juglandaceae. Decoctul realizat din 15—20 g de castane fierte într-un litru de apă (din care se beau 3—4 căni pe zi) are o certă acțiune în diaree. Nucile, datorită valorii lor energetice, plastice și de favorizare a unor funcții*

metabolice, sînt recomandate în alimentația celor sănătoși, a convalescenților și copiilor. Cercetări recente au evidențiat eficiența deosebită în ateroscleroză a uleiului de nucă — administrat cîte 2—3 lingurițe pe zi, acțiune favorabilă în combaterea diareei rebele, a infuziei din coji verzi de nucă (o linguriță la 250 ml de apă fiartă), efectul antisudorific al băilor din aceleași coji (40—50 de grame la 1 litru de apă) și al aplicațiilor locale în tratarea scrofulozei.

● *Din grupa fructelor exotice fac parte citricele, dintre care lămția (Citrus limonium) și greafruitul (Citrus paradisi), ambele din familia Rutaceae, smochina (Ficus carica din familia Moraceae) și curmala (Phoenix dactylifera) din familia Palmeae.*

● *Lămția este considerată fruct-etalon pentru conținutul ridicat în vitamina C a sucului ei, prin proprietățile lui antiscorbutice, de mărire a rezistenței organismului în cazul unor boli infecțioase și de diminuare a febrei; de asemenea, zeama de lămție este recomandată în bolile hepatice și în crize acute hepatobiliare, în boli ale vaselor (acționează ca antisclerizant, redând suplețea arterelor și reducând valorile colesterolului), în boli reumatice, artratism, gută și litiază urică (pentru faptul că mărește diureza cu eliminarea de acid uric). Recent s-a descoperit că zeama de lămție are efecte antidiabetice și de sedare a migrenelor, consumul zilnic a 200 — 300 g pe zi fiind indicat în afecțiunile citate.*

Cura de zeamă de lămție, efectuată timp de 20 de zile (în prima zi suc de la o lămție, a doua zi suc de la 2 lămți până la a zecea zi, când se consumă suc de la 10 lămți, apoi se scade cantitatea până la a 20-a zi când se consumă suc de la o lămție) este recomandată iarna când apar virozele respiratorii. Badijonarea gurii și gâtului cu zeamă de lămție este recomandată în afte și angine.

Ceaiul preparat dintr-o lămție tăiată în bucățele, fiartă în 300 ml de apă timp de 25 de minute, bine îndulcit, are efecte imediate în crizele hepatobiliare.

În cosmetică, măștile preparate din suc de lămție și albuș de ou bătut se recomandă tenurilor grase, cu pori dilatați și puncte negre. Adăugarea la apa în care se limește părul după spălat a sucului de la o lămție îi conferă suplețe și strălucire.

● *Sucul de greafruit se recomandă în alimentația bolnavilor cu diateză și litiază urică, artrite și gută, contribuind la eliminarea acidului uric.*

● *Decoctul din 80—100 g de smochine la 1 litru de apă, nefiindulcit, se recomandă ca gargarism. Decoctul îndulcit (din care se beau două cani pe zi) și siropul (preparat din 500 g de smochine fierte într-un litru de apă, până la scăderea la jumătate a apei, după care se adaugă 250 g de miere), din care se ia câte o lingură de 2—3 ori pe zi, se recomandă în bronșite. Cataplasmele cu smo-*



chine fierte dau rezultate bune în inflamațiile gâtului și abcese dentare.

● *Infuzia de curmale (50 g la 1 l de apă) favorizează expectorația.*

● *Strugurii, fructe ale viței de vie (Vitis vinifera), au proprietăți terapeutice în raport de varietatea lor și de solul pe care cresc. Astfel, cei produși pe soluri argiloase au aciditate mai mare și substanță uscată în cantitate mai mică, precum și proprietăți laxative și purgative; strugurii proveniți pe soluri calcaroase sau silicioase au proprietăți diuretice și depurative; strugurii albi sînt ușor excitanți ai mucoasei stomacului, iar cei negri astringenți și cu acțiune tonică. Un efect deosebit au strugurii asupra aparatului digestiv, fiind recomandați în dispepsii și atonii gastrointestinale. Datorită proprietăților diuretice și depurative sînt recomandați în boli reumatice, gută, artratism, boli de piele, ascită și ciroză hepatică, iar efectul hipotensor și de scădere a colesterolului îi recomandă bolnavilor cardiovasculari, celor cu colesterol crescut sau ateroscleroză, obezilor și celor cu avitaminoză.*

Cura de must, eficientă prin efectul ei diuretic și depurativ, durează 30 de zile și constă în consumarea în prima zi a 500 ml de must în trei reprize (cu 30 de minute înaintea meselor). Apoi se crește progresiv cantitatea până se ajunge în a 14-a zi la doi litri de must. În ziua a 15-a, a 16-a și a 17-a se beau tot doi litri fără a se mânca altceva, după care se scade treptat cantitatea până se ajunge în ultima zi la 500 ml.

Biolog Mircea Alexan

UN TEST AL COMPETENȚEI ÎN ARTA CULINARĂ



Element definitoriu al specificului poporului nostru și al ospitalității sale unanim recunoscute, arta culinară românească s-a bucurat întotdeauna de o deosebită faimă. La realizarea ei o contribuție deosebită au avut femeile gospodine, prin înșeușința cu care au extins mereu paleta preparatelor culinare, prin echilibrata folosire a cerealelor, legumelor, cărnii, peștelui și produselor lactate, realizarea mîncărilor și inspirata înțelegere a condimentelor naturale care dau gust și savoare bucatelor.

Aprecierea acordată bucătăriei noastre tradiționale prin expresia „ca la mama acasă” constituie un succint, dar semnificativ omagiu adus creației feminine în acest domeniu.

Cum reușește femeia de astăzi să valorifice aceste bune tradiții ale artei culinare românești și să le armonizeze cu cerințele alimentației raționale contemporane s-a demonstrat la ultimul concurs-test organizat de redacția revistei „Sănătatea” în colabo-

rare cu Departamentul industriei alimentare și Institutul de igienă și sănătate publică din București.

Intitulat „Cum pregătim, cum păstrăm, cum consumăm alimentele”, concursul — un real test al competenței în arta culinară — a oferit concluzii semnificative. Participarea numeroasă a tinerelor femei (75 la sută din totalul concurenților) a confirmat interesul lor față de continuă valorificare a tradițiilor culinare în contextul cerințelor alimentației raționale. Prezența la concurs a bărbaților — marea majoritate căsătoriți, iar mulți dintre ei participînd împreună cu soțiile — este o dovadă a noilor atitudini față de abordarea și rezolvarea problemelor gospodărești, altădată lăsate exclusiv în seama femeilor.

Multiple semnificații a oferit specialiștilor din juriu și studierea celor peste 500 de rețete primite, dintre care 400 au fost apreciate ca valoroase. S-a constatat astfel preocuparea autorilor de a pune în practică principiile

moderne de nutriție, de a utiliza cît mai larg alte surse de proteine și lipide decît carnea și grăsimile animale, de a realiza, îndeosebi din legume și fructe, preparate culinare hrănitoare și sățioase, deserturi ușoare și economice.

Deosebit de interesantă a fost constatarea că realizatoarele ale rețetelor valoroase nu sînt vechi gospodine, ci femei în plină activitate socială, care, deși dedică mai puțin timp activității din bucătărie, sînt preocupate să continue tradițiile valoroase ale bucătăriei românești. De aceea, obiectivele concursului-test „Cum pregătim, cum păstrăm, cum consumăm alimentele”, sintetizate în formula „rațional, economic, rapid de realizat”, au fost primite cu interes și preluate cu răspundere de numeroșii participanți, fiind considerate deizidrate ale gastronomiei contemporane.

20 DE REȚETE CULINARE INEDITE

În cadrul concursului-test „Cum pregătim, cum păstrăm, cum consumăm alimentele”, organizat în anul 1981 de către redacția revistei „Sănătatea” în colaborare cu Departamentul industriei alimentare și Institutul de igienă și sănătate publică din București, participanții au prezentat și rețete culinare inedite, îndeosebi din legume și fructe.

Vă prezentăm mai jos 20 dintre cele 400 de rețete apreciate ca valoroase de către juriul concursului.

Salată de crudități: Se dau 300 g de mere bine spălate, pe răzătoarea mare, iar 500 g de morcovi, curățați și spălați pe răzătoarea mică. Se toacă mărunt 500 g de varză albă și se frământă cu mina. Se amestecă merele, morcovii și varza și se adaugă 25 g de zahăr, 50 ml de ulei și oțet de mere după gust. Se pun pe un platou frunze mari de salată, iar pe acestea salata de crudități (Augustina Petrescu—Craiova).

Șnițel din cartofi: Se fierb 7—8 cartofi în coajă, se curăță de coajă, se zdrobesc bine cu o furculiță și se amestecă cu două ouă crude, trei linguri de făină, puțină sare și o legătură de pătrunjel tocat mărunt. Pe o planșetă presărată cu făină se răstoarnă compoziția din care se realizează o foaie groasă de 1,5 cm. Se taie în bucăți de mărimea unei palme, se dau printr-un ou bătut, amestecat cu 3 linguri de lapte și prin pesmet, după care se rumenesc în tigaia încinsă. Șnițelele se servesc calde, cu cașcaval ras (Maria Chitiuc, comuna Glod, Siliștea—Buzău).

Supă de roșii cu tăiței de dovlecei: Se spală 1 kg de roșii bine coapte, se taie în bucăți și se pun la fiert cu 500 ml de apă. În acest timp se scot semințele de la un dovlecel și acesta se rade pe răzătoare mare, se sarează puțin și se lasă să se înmoaie. Se strecoară roșiile fierte și se pun din nou pe foc cu o ceapă care a fiert separat și mărar tocat. Dacă supa ni se pare acră se pune puțin zahăr. Când dă în clocot se stoarce dovlecelul

ras sub formă de tăiței și-l punem în supă. Înainte de a servi supa se toarnă puțin ulei (Ecaterina Babac -- orașul Pincota).

Sos de legume: Se curăță 5 morcovi, 5 rădăcini de pătrunjel și 3 țeline, se spală și se fierb până se înmoaie. Se dau prin sită, se amestecă totul cu 5 lingurițe de făină și se fierbe din nou 15 minute. Se poate servi ca atare sau în amestec cu iaurt (Viorica Crețescu, comuna Socodor—Arad).

Supă de fructe: Se fierb doi litri de apă în care s-a pus o ceapă mare. Când dă în clocot se adaugă 6—8 mere curățate de coajă și tăiate felii sau 500 g de vișine sau de agrișe și puțină sare, lăsându-se la fiert 5—10 minute. Se drege cu 100 ml de lapte și o lingură de făină (plină cu vîrf). Se ia de pe foc și se adaugă 2 linguri de ulei. Se servește cu pătrunjel verde tocat și smîntînă, după preferință, cu zahăr (Doina Gabor, comuna Belin—Covasna).

Chiftele de fasole uscată: Se fierb 500 g de fasole uscată, se dă prin mașina de tocat carne, iar după ce s-a răcit se adaugă un ou, 2—3 linguri de făină, sare, piper sau usturoi după gust. Din această compoziție se fac cu lingura chiftele, care se rumenesc pe ambele părți în tigaia încinsă. Se servesc calde cu salată verde sau de crudități (Elena Sima, comuna Tușora—Iasi).

Șnițel din ciuperci de pădure: Se spală cu atenție 500 g de ciuperci, astfel încît să rămînă întregi, iar cele bătrîne se curăță de lamelele de sub pălărie, se taie codițele în lung și se pun pe un platou să se scurgă de apă. Se bat cu telul 2—3 ouă pînă se omogeneizează albușul cu gălbenușul și se adaugă 2—3 linguri de făină. Se iau cîte 1—2 pălării ale ciupercilor, se dau prin ouăle amestecate cu făină și se rumenesc într-o tigaie încinsă în care s-a pus ulei sau margarină. Separat se procedează cu cîte 4—5 codițe (Domnica Pîrveu, comuna Șușani—Vîlcea).

Pireu de urzici: Se spală foarte bine 1,5 kg de urzici, se scurg de apă, se fierb și se bat cu o lingură de lemn. Apoi se dezleagă cu apa în care au fiert pînă se realizează un pireu de consistența smîntînii. Se pune pireul într-o cratiță pe aragaz, la foc mic, se adaugă o linguriță de făină și 75 ml de ulei de porumb, picurîndu-se. Se amestecă continuu, lăsîndu-se să fiarbă timp de 10 minute, apoi se presară 250 g de cașcaval dulce dat pe răzătoare și se pune la cuptor. Se servește cu zeamă de lămție (Olimpia Iliescu — Focșani).

Sărmăluțe cu ciuperci: Se dau 500 g de ciuperci prin mașina de tocat, se amestecă cu două pahare de orez fiert, două cepe fierte înăbușit și (după gust) cu piper și cimbru. Din această compoziție se pune în foi de varză opărite cu borș, iar sărmăluțele se fierb, acoperite cu varză tocată, peste care se pun 2—3 linguri de bulion și 200 ml de ulei. După ce au fiert se dau la cuptor pentru a se rumeni (Smărăndica Artenci—Botoșani).

Perişoare coapte: Se fierb 500 g de cartofi în coajă, se curăță de coajă, se sfărîmă cu o furculiță și se amestecă cu 2 ouă crude, o jumătate de cană cu lapte și 25 g de drojdie de bere dizolvată în apă. Se adaugă coaja de la o lămție, 75 g de zahăr, puțină sare și făină pînă se face o cocă potrivit de moale. Se lasă să crească 1—2 ore după care se împarte aluatul în bucățele, se fac perişoare, se ung cu ulei și se coc într-o tavă unsă la foc iute (Sonia Smochină—Vaslui).

Omletă din cartofi cruzi: Se curăță de coajă 500 g de cartofi, se spală și se dau prin răzătoare cu orificii mici. Se adaugă 3 ouă întregi, piper și sare (după gust), precum și mărar tocat. Se amestecă bine totul și se pune în tigaia în care s-a încins uleiul. Se rumenește pe ambele părți. Se servește cu o salată (Elena Mănescu—București).

Budincă de legume: Se curăță de coajă, se spală și se taie în bucăți 1 kg de legume diferite (morcovi, cartofi, țelină, fasole verde, dovlecei) și se fierbe. Din 100 g de margarină, un pahar de lapte și 2 linguri de făină se pregătește un sos alb. Cînd sosul s-a răcit, se pun pe rînd 4 gălbenușuri de ou și apoi legumele fierte și răcite. Se adaugă, după gust, sare, piper, două linguri de ulei, patru albușuri spumate tare. Se pune totul la cuptor unde se ține 30 de minute. Se servește cu cașcaval ras (Carmen Bobîrnac, comuna Mahmudia—Tulcea).

Vinete umplute: Se opăresc 5 vinete în apă fiartă, se taie în două pe lungime, se scoate miezul și se amestecă cu sare, 25 g de margarină și 100 g de cașcaval ras pînă devine o pastă. Se umplu vinetele cu această pastă, se pun într-o tavă, deasupra punîndu-



se 25 g de margarină și 100 g de cașcaval ras. Se dă la cuptor. Se servește cu salată (Georgeta Dinulescu—București).

Zarzavat conservat pentru supe și ciorbe: Se ia cîte 1 kg din următoarele legume: morcovi, frunze de pătrunjel, păstîrnac și țelină, se curăță și se spală bine, se trec prin mașina de tocat carne. Se amestecă cu sare după gust și se lasă într-un vas emailat 24 de ore. Apoi se pune în borcane acoperite cît mai etanș. Din acest amestec se folosește 1—3 linguri la o supă sau ciorbă pentru 5 persoane în tot anotimpul rece (Emilia Boca—Baia Mare).

Desert cu fructe: Se decongelează o pungă de fructe conservate prin frig și se pun într-o farfurie. Între timp se spumează 4 albușuri (eventual rămase de la prepararea unei maioneze) și se adaugă 3 linguri de zahăr pudră. Se pun fructele în 5 cupe sau în 5 vase de compot și se toarnă deasupra albușul spumat. Se țin 3 ore la frigider. În loc de albușuri spumate se poate folosi frișcă (Daniela Tudor—Craiova).

Băutură răcoritoare din legume și fructe: Se obține cu storcătorul de fructe sucul de la 500 g de morcovi, două țeline și cinci mere. Se amestecă sucul rezultat, se toarnă într-o sticlă și se agită. Se astupă bine sticla și se ține o oră la frigider. Se servește cu mărar sau pătrunjel tocat (Lia Cherecheș—Satu Mare).

Crochete cu mere: Se face un aluat gros de clătite din 500 g de făină, un ou, 100 ml de lapte, o lingură de zahăr, un vîrf de cuțit de bicarbonat (pentru a fi pufos) și 3 mere curățate de coajă și date pe răzătoare. Din acest aluat se fac crochete care se prăjesc în ulei și se servesc pudrate cu zahăr (Liana Sachelarie—Dorohoi).

Tartă cu cireșe: Se freacă 100 g de unt cu 70 g de zahăr farin (în care se pune și un pachet de zahăr vanilat). Se adaugă apoi șase gălbenușuri de ou, 200 ml de lapte, 200 g de făină și un praf de copt. Când s-a omogenizat compoziția, se toarnă într-o tavă bine unsă și se ține 5 minute în cuptorul bine încins. Apoi se scoate tava și se pune 1 kg de cireșe (de preferat albe) fără simburii și se mai lasă la cuptor 15 minute. Se scoate tava din cuptor, se pudrează cu 100 g de zahăr farin și se mai lasă la cuptor 10 minute (Doina Tatiana Floricel — Alexandria).

Mere umplute: Se spală bine 1 kg de mere, se scobesc de miez, iar acesta se dă pe răzătoare de sticlă. Se trece printr-o sită cu orificii mari 500 g de brânză de vaci, se amestecă împreună cu miezul merelor și cu 50 g de zahăr farin, un pachet de margarină, 50 g de stafide, 50 g de nuci tăiate mărunt și un pachet de zahăr vanilat. Cu acest amestec se umplu merele. Se servesc, după gust, cu frișcă sau cu zeamă de dulceață (Luminița Adam — București).

Tort de mălai: Se amestecă 250 g de mălai cu 120 g de smântână, două gălbenușuri de ou frecate cu 200 g de zahăr și o lingură de margarină, 120 g de brânză de vaci și două albușuri bătute cu telul. Se coace într-o formă rotundă la foc iute (Florica Marinescu — Timișoara).

PRODUSE INSTANT DIN CEREALE

Sursă valoroasă pentru obținerea alimentelor destinate copiilor, cerealele asigură, totodată, în cantități mari și la preț redus, glucidele, proteinele și vitaminele din grupul B necesare copilului. Este cunoscută necesitatea încă din primele luni de viață a componentului făinos în rația acestuia pentru creșterea și dezvoltarea lui armonioasă. De aceea, de mai mulți ani în cadrul Facultății de tehnologia și chimia produselor alimentare de la

Universitatea din Galați se fac cercetări și s-au realizat produse instant pentru copii, folosindu-se un procedeu de extensie termoplastică aplicabil fără dificultăți în industrie prin care se pot obține făinuri din grâu, porumb, orez, ovăz, mazăre uscată, soia etc., singure sau în amestec. Ținându-se seama de rolul deosebit al orezului în alimentația copilului, au fost realizate o serie de produse care au la bază făina de orez în amestec cu diferite ingrediente, dozarea componentelor fiind astfel realizată încât la reconstituirea să se obțină proporțiile recomandate de medicii pediatri. Dintre aceste produse menționăm **ORIZA**, amestec de făină cu orez și amidon din porumb, lipsit de zaharuri direct fermentescibile care poate fi administrat în diaree; **RIZINA**, amestec de făină de orez și zahăr, care prin fierbere cu apă sau lapte în anumite proporții dă preparatele tip „fiertură de făină de orez”; **LACTORIZ**, amestec de făină cu orez, zahăr și lapte praf, care, prin fierbere cu apă, dă preparatul „lapte cu 5 la sută făină de orez și 5 la sută zahăr”; **PRORIZA**, produs din făină de orez, bogat în substanțe proteice cu valoare biologică ridicată (conferită de coprecipitatul proteic din compoziția sa care reunește toate fracțiunile proteice ale laptelui), el dă posibilitatea obținerii unor preparate lipsite de lactoză, care pot fi administrate și copiilor cu deficiențe în absorbția lactozei; **BIORIZ**, amestec cu acțiune fortifiantă de făină de orez, zahăr și Biovit, făină nutritivă obținută din germeni de grâu, bogată în vitamina B, E, acizi grași esențiali și proteine, care furnizează copilului vitamina E necesară, deoarece laptele de vacă conține cantități de tocoferol de 10—12 ori mai mici decât laptele matern; **ORIZCA**, produs ce conține făină de orez, zahăr și pudră de cacao.

Toate aceste produse au fost testate în clinici de pediatrie și avizate de Ministerul Sănătății, cu recomandarea producerii lor în industrie.

În prezent sînt în curs de realizare o serie de produse alimentare instant pentru copii din ovăz și orz, utilizabile în perioadele în care aceștia au tulburări digestive.

Prof. dr. ing. Brad Segal

DESERTURI DIN SFECLĂ ROȘIE

Datorită conținutului bogat în zahăr, sfecla de masă — denumită de cele mai multe ori sfeclă roșie, deși există soiuri comestibile de sfeclă necolorate în roșu — a fost considerată din antichitate ca un îndulcitor la fel de bun ca și mierea de albine.

Nutriționiștii și agronomii contemporani au stabilit că sfecla de masă își datorește valoarea alimentară conținutului său bogat în hidrați de carbon — până la 12 la sută —, în albumine — între 1 și 1,8 la sută —, în vitaminele B1, B2 și C, în calciu, fier și fosfor, în grăsimi — între 0,1 și 0,3 la sută — și în substanțe proteice — 1,6 la sută. Comparativ cu merele, sfecla de masă este de aproximativ 4 ori mai bogată în calciu și de 3 ori mai bogată în fosfor, iar cantitatea de pigmenți colorați — roșii, galbeni și maro roșcați, este mai mare decât la alte legume și fructe datorită prezenței în molecula de sfeclă a unui însemnat procent de azot.



Cu toate aceste proprietăți, sfecla de masă este folosită prea puțin în alimentație, fiind prezentă sporadic în meniul zilnic, în-deosebi sub formă de salată — singură sau în amestec cu alte legume —, la prepararea unor ciorbe cu borș sau la ornarea și colorarea anumitor preparate culinare. În schimb, în alte țări, cum sînt Anglia, R.F. Germania și Uniunea Sovietică, sfecla de masă se consumă în mari cantități — numai în anul 1971 englezii au consumat 5 500 de tone — sub diferite forme de produse alimentare industrializate.

Industria noastră alimentară a realizat suc de sfeclă — de culoare roșu închis — asociat cu suc de răchițele, de mere sau struguri, pentru a-i conferi o aciditate mai ridicată, cu gust plăcut și valoare nutritivă mai mare. Sînt în curs de desfășurare cercetări în scopul stabilirii rețetelor și tehnologiilor de fabricație pentru o serie de produse termostabilizate pe bază de sfeclă de masă. Rezultatele obținute vor permite crearea, pentru prima dată în țara noastră, a unor produse destinate preșcolarilor și elevilor și valorificarea superioară a proprietăților nutritive ale acestei legume.

Studiile, efectuate de către specialiștii de la Institutul de cercetări pentru valorificarea și industrializarea legumelor și fructelor în colaborare cu cei de la Institutul pentru ocrotirea mamei și copilului, s-au concretizat în obținerea gamei de produse alimentare „Voinicel” — dulceață, gem, jeleu și pireu. Primele trei produse sînt destinate consumării lor ca atare, iar pireul — folosirii ca garnitură la fripturi sau ca adaos la ciorbe și creme. Gemul se realizează din amestec de sfeclă și mere, dulceața s-a aromatizat cu vanilină, iar jeleul cu aromă de zmeură, conferind produselor proprietăți gustative foarte plăcute. Stabile în timp, datorită termosterilizării, noile produse au dat rezultate bune la testările efectuate de medici pediatri asupra toleranței lor digestive, confirmîndu-și calitățile nutritive și indicația de a fi folosite în alimentația normală și dietetică a copiilor de la vîrsta de 3 ani, în-deosebi la masa de dimineață și la gustările de la orele 10 și 16.

Ing. Georgeta Bălășcan

CE ȘTIM DESPRE CORPUL NOSTRU

?



RESPIRAȚIA

La întrebarea pe care și-o pun probabil foarte mulți — cum respirăm și de ce nu respirăm întotdeauna cum trebuie? — se poate răspunde că actul fiziologic al respirației este și simplu, dar și complex în același timp. Este simplu, pentru că mișcăm automat peretele toracic și diafragma în sus și în jos, plămânii se umflă și se dezumflă ca o pompă, aerul intră și iese din plămân și aproape că nici nu ne dăm seama că respirăm. Automatizarea funcțiilor importante ale organismului, cum sînt respirația, circulația sîngelui, digestia alimentelor, excreția substanțelor reziduale, apărarea contra microbilor etc., sînt un dar al naturii; dacă ar fi trebuit să fim conștienți de toate aceste activități și să avem grijă să se desfășoare corect, viața nu ar mai fi fost posibilă sau nu ar mai fi viață.

Totuși respirația, ca și celelalte acte fiziologice, nu este chiar atît de simplă și sînt momente în care, dacă nu sîntem conștienți

de complexitatea și delicatețea mecanismelor respiratorii, riscăm să le nesocotim și să le deteriorăm singuri. Adeseori abia după ce aceste mecanisme s-au deteriorat, cu sau fără concursul nostru, ne dăm seama că nu mai respirăm cum trebuie.

Într-o respirație normală aerul încărcat cu oxigen și lipsit de impurități trebuie să ajungă în alveolele pulmonare într-o anumită cantitate de 6—8 litri pe minut, cu un anumit ritm de 14—16 respirații pe minut, la o anumită temperatură și umiditate. În caz de efort profesional, sportiv sau de altă natură, este necesară o cantitate mai mare de aer pe minut, mergînd pînă la 40—50 de litri sau chiar mai mult.

Aceste cerințe cantitative și calitative aportului de aer sînt asigurate de aparatul respirator, constituit din căile respiratorii superioare, prin care intră aerul (în inspirație), nasul (sau gura), laringele și traheea, continuu de bronhiile principale, prin care aerul pătrunde în plămîn. Acestea se ramifică în fiecare plămîn în bronșii din ce în ce mai multe și mai mici pînă la bronșiolele terminale, aflate în comunicare directă cu alveolele pulmonare.

Pe tot parcursul acestor căi se află glande secretorii, o mucoasă cu cili vibrațili, celule

specializate de apărare, anticorpi etc. care asigură aerului calitățile menționate.

Mișcările de pompare a aerului în și din plămân sînt efectuate de musculatura coastelor, care lărgeste cușca toracică în inspirație, ca să pătrundă aer, și o îngustează în expirație, ca să expulzeze aerul, ca și mușchiul diafragmului, situat între torace și abdomen care coboară în inspirație și urcă în expirație, cu același efect de pătrundere și expulzare a aerului respirator.

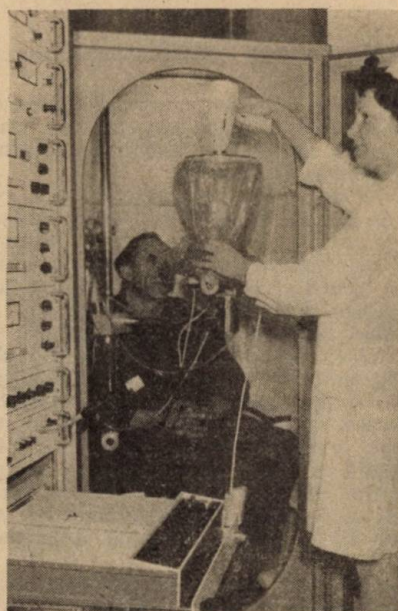
În interiorul alveolelor pulmonare se fac schimburile gazoase propriu-zise, adică oxigenul din aer trece în sînge prin peretele alveolar dublat de un vas minuscul (capilar), iar bioxidul de carbon (ca gaz rezidual) trece invers, din capilarul sanguin în aerul alveolar, de unde, parcurgînd înapoi calea descrisă, este eliminat la exterior (prin expirație).

Această fază ventilatorie sau externă a respirației este numai o etapă a actului respirator. După ce oxigenul din aerul alveolar a pătruns în sînge, el este preluat sau încărcat pe globulele roșii ale sîngelui, sub formă de oxihemoglobină, și transportat pe calea circulației arteriale și, mai profund, capilare la nivelul țesuturilor și în fiecare celulă din aceste țesuturi — toate avînd nevoie de oxigen pentru a-și îndeplini metabolismul și sarcinile curente pe care le au în ansamblul funcționării organismului. În schimbul oxigenului se preia de la aceste celule bioxidul de carbon, care, prin circulația venoasă, este transportat în sens invers de la alveole așa cum am văzut — la exterior.

Întreg acest mecanism, extrem de delicat în detaliile lui, este reglat automat de dispozitive speciale ale sistemului nervos și el se desfășoară inconștient, dar poate să fie influențat și de centrii de comandă conștiinței.

În numeroase cazuri omul se face el singur vinovat — așa cum aminteam și la început — de deteriorarea aparatului său respirator și de bolile și insuficiența de oxigen la care se ajunge. Aș da un singur exemplu și cel mai elocvent pe care îl reprezintă fumatul.

În loc să se gîndească cît este de necesar ca aerul respirator să fie cît mai curat și încărcat cu cît mai mult oxigen; cît este de important ca mucoasa, glandele și celulele



Pletismografia — metodă modernă de investigare la Institutul de fiziologie din București

de pe traiectul căilor respiratorii să funcționeze normal; ce proces de importanță vitală (sau hotărîtoare pentru existența lor) se petrece la nivelul alveolelor pulmonare ș.a.m.d. — fumătorii își maltratează cu o indiferență total condamabilă oră de oră, zi de zi și an de an toate aceste căi respiratorii, glande, celule de apărare, sistem muco-ciliar de epurare bronșică, anticorpi locali etc. menite să le asigure o respirație normală și se orientează singuri spre tot felul de boli și tulburări respiratorii care le îngreunează viața.

Cunoașterea fie și foarte sumară a modului în care respirăm trebuie să ne servească în primul rînd la menajarea maximă a aparatului și mecanismelor respiratorii printr-o viață cît mai rațională și prin înlăturarea a tot ce poate să altereze și să distrugă acest aparat și aceste mecanisme.

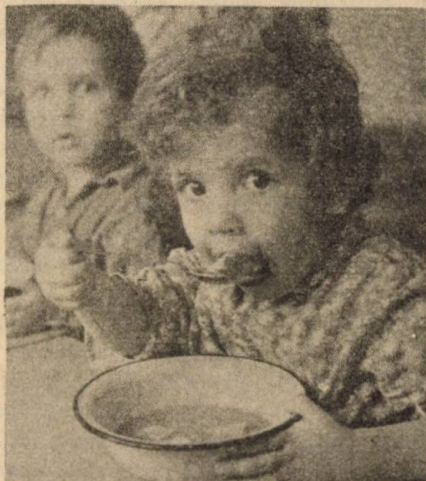
Prof. dr. Constantin Anastasatu

MASTICAȚIA

Una dintre funcțiile biologice fundamentale ale aparatului dento-maxilar este masticția, care constă în prinderea, secționarea și fărâmițarea alimentelor.

Introducerea folosirii furculiței și a cuțitului în Franța de către Henric al IV-lea a lansat un nou mod de a mânca, intrat în codul manierelor elegante. Piinea nu se mai mușcă pentru a fi tăiată de dinți și apoi fărâmițată, ci se rupe cu mâna și apoi se introduce în gură. Carnea din farfurie trebuie tăiată cu cuțitul ajutat de furculiță sau de multe ori se toacă mărunt la mașină pentru a nu obose maxilarele. Rezultatul? Masticția nu se mai face după tipicul strămoșilor, mușcându-se din codrul de piine și sfîșind cu dinții ciolanul fript; omul modern rupe piinea cu mâna și taie carnea cu cuțitul și furculița, iar mandibula nu mai trebuie să fie propulsată după deschiderea gurii.

Omul modern, grăbit, preocupat de obligațiile lui sociale preferă alimentele moi, rafinate, artificializate de tehnicile industriale de triturare (măruntire) sau de conservare. În această situație masticția devine leneșă, lăsînd loc apariției sedentarismului masticator. Dispariția masticției viguroase a determinat în primul rînd dispariția autocurățirii dinților și remanenta resturilor alimentare pe suprafața dentară, excelente medii de cultură pentru microbi, între care predomină streptococii. Urmarea? Cariile



Buna masticție a copilului — garanție a sănătății viitorului adult

dentare și paradontopatiile marginale cunosc o dezvoltare explozivă, aproape 98 la sută dintre locuitorii planetei noastre avînd cel puțin două carii dentare, iar 70 la sută dintre copii avînd și gingivită marginală. Complicațiile cariilor dentare sînt numeroase: reumatismul febril, cardiopatiile infecțioase, ulcerul gastric și duodenal, pielonefritele, glomerulonefritele, bolile oculare și de piele. Maladie a secolului nostru, caria dentară grăbește pierderea dinților înainte de vreme, numeroși adulți după etatea de 40 de ani nemaiavînd decît un mic număr de dinți.

Ce trebuie să facem? Să mestecăm viguros alimente dure, cu participarea tuturor dinților, să învățăm copilul să muște din măr sau din coaja de piine pentru a-și dezvolta armonios toți mușchii masticatori și maxilarele, pentru a-și curăța prin masticție dinții și a-i feri de carii, paradontopatii marginale și anomalii dento-maxilare.

Muscarea alimentelor, fărâmițarea lor în timp, în cursul unei mese liniștite constituie cea mai bună metodă de a preveni boli buco-dento-maxilare care fac ravagii în epoca noastră.

DEGLUȚIȚIA

Deglutiția (înghițirea) este prima funcție a aparatului digestiv și constă în trecerea alimentelor din cavitatea bucală în tubul digestiv. Dacă la reptile căile aeriene se separă de cele digestive prin apariția boltei palatine, deglutiția realizîndu-se lent, prin mișcări peristaltice și antiperistaltice ale musculaturii buco-faringiene nediferențiate, la majoritatea mamiferelor și la om căile aeriene se separă parțial de cele digestive în zona nazo-palatină, reîntîlnindu-se în faringe, deosebi la acesta din urmă bolul alimentar trebuie să facă un drum în linie frîntă cu un unghi de aproape 90 de grade. De aceea, deglutiția la om este mult mai dificilă decît la alte mamifere. Pentru a nu se sufoca în timpul înghițirii, omul trebuie să treacă bolul alimentar în maximum o secundă din cavitatea bucală în faringe și esofag. Ajuns aici, bolul alimentar trece în stomac în 6—7 secunde. În înghițire observăm patru timpi principali: bucal, faringian, esofagian și cardiac, dar ne vom referi numai la primii doi timpi.

În timpul bucal gura se închide, buzele se unesc, limba se lățește spre vârful ei și se îndoaie spre înapoi, împingînd bolul alimentar spre faringe ca un piston într-o seringă. În acest timp mușchii planșeului bucal se contractă, iar dinții vin în contact cu el,

nepermițând alimentelor să alunece în vestibulul cavității bucale, toate aceste mișcări fiind coordonate de nervul trigemen.

În timpul faringian bolul ajunge în faringe constituind un moment foarte important în activitatea mușchilor constrictori superiori ai faringelui și ai mușchilor gâtului (supra și subhioidieni) la a căror coordonare participă cinci nervi: glosfaringianul, vagul, trigemenul, hipoglosul și facialul. Dinții se așază în ocluzie, orificiul naso-faringian se închide, istmul faringelui și gitlejului (care comunică cu cavitatea bucală) se strimtează, epiglota cade pe laringe, care este ridicat și împins înainte sub baza limbii, pentru a permite bolului alimentar să treacă în esofag. Toate aceste mișcări trebuie să fie perfect coordonate pentru a nu se produce sufocarea.

În cursul a 24 de ore un om execută circa 1 500 de deglutiții (uneori, în caz de hipersalivație, chiar mai mult), iar noaptea, fără să-și dea seama, înghite de 500—600 de ori saliva formată în cavitatea bucală.

Deglutiția apare din luna a patra de viață intrauterină, fătul înghițind lichidul amniotic care are rol trofic. Suptul la sîn și înghițirea constituie un reflex nativ, fiecare nou-născut știind să înghiță din primele clipe de viață. Pînă la 6—8 luni, cînd începe să mănînce alimente mai consistente, copilul nu știe să respire pe gură, ci împinge vârful limbii între arcadele alveolare. El învață să înghiță normal abia cînd apar primii dinți, închizînd complet gura, lîpînd buzele și împingînd spre înapoi bolul alimentar cu vârful limbii, în formă de jgheab. Executînd corect aceste mișcări coordonate, copilul nu poate respira pe gură în timpul deglutiției, în acest fel oasele și mușchii buco-masticatori dezvoltîndu-se normal. Cînd el nu vrea sau nu poate să învețe deglutiția corectă, intervine mai departe limba între dinți, face eforturi cu mușchii buzelor la fiecare înghițitură, fapt ce contribuie la producerea unor anomalii dento-maxilare funcționale: **inocluzia verticală** (dinții incisivi nu mai vin în contact între ei), **retrognazia mandibulară** (mandibula nu se dezvoltă suficient înainte) și **inocluzia sagitală** (crearea unui spațiu între dinții superiori frontali și inferiori). Aceste anomalii se pot preveni prin învățarea copilului din primul an de viață cum să înghiță corect și se pot trata prin supravegherea lui continuă de către părinți și educatori.

Element de analiză, important în stabilirea diagnosticului unei anomalii dento-maxilare, deglutiția poate fi normalizată prin diferite metode clinice sau de laborator prin care se urmăresc mișcările limbii între arcadele alveolare în timpul înghițirii, existînd variate metode terapeutice de reeducare funcțională.

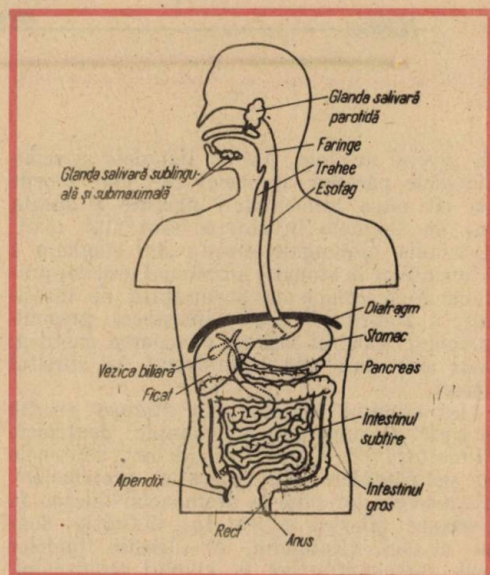
Prof. dr. doc. Petre **Firu**
decanul Facultății de stomatologie
a I.M.F. București

DIGESTIA

În procesul de alimentație, digestia este un proces complex important, constînd din totalitatea proceselor mecanice, fizice și chimice prin care alimentele sînt transformate în substanțe micromoleculare solubile și absorbabile. El se realizează datorită activității motorii și secretorii a aparatului digestiv, etapa finală culminînd cu absorbția produsilor de digestie și transportul lor în sînge și apoi la celule.

După introducerea alimentelor în cavitatea bucală, masticatia și deglutiția, aparatul digestiv asigură patru tipuri de funcții specifice: trecerea hranei prin esofag, depozitarea în stomac și colonul descendent, acțiunea enzimico-chimică produsă în stomac și intestinul subțire, absorbția realizată în intestinul subțire și gros și eliminarea bolului fecal.

Digestia începe din cavitatea bucală și se caracterizează predominant prin procese mecanice, datorită cărora alimentul este fărîmîțat și amestecat cu salivă, care contribuie la facilitarea masticatiei și la formarea bolului alimentar. Produs de secreție al glandelor salivare (glandele parotide, submaxilare și sublinguale) saliva, datorită conținutului său în amilază (cea mai importantă enzimă salivară) are un important rol digestiv, contribuind la descompunerea amidonului din alimentație. Prin cantitatea mare de apă ce intră în compoziția salivei, aceasta facilitează masticatia și deglutiția, solubilizează



substanțele alimentare, umezește continuu mucoasa bucală și linguală, ajutând astfel mișcările limbii și vorbirea.

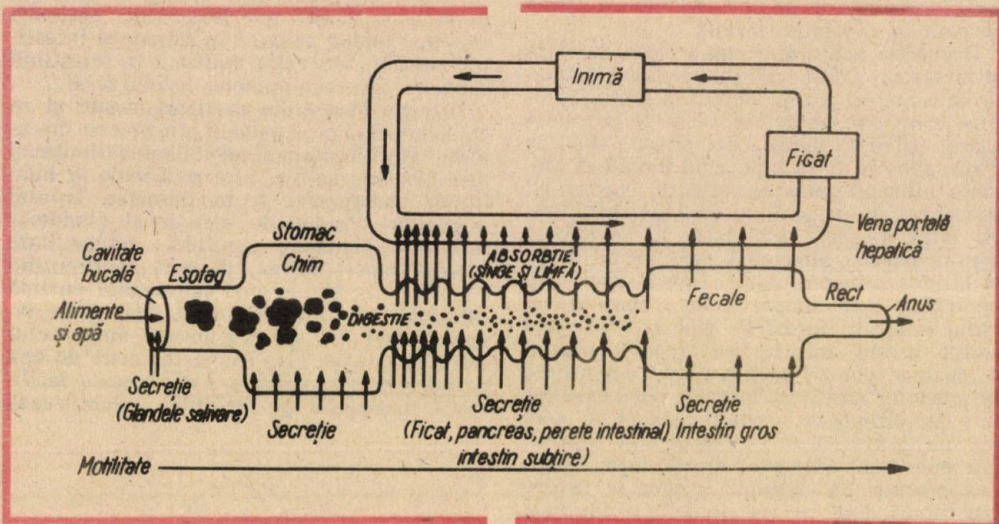
Digestia gastrică are loc în stomac, organ cavitătar, glandular și muscular cuprins între esofag și intestin care prezintă morfologic trei regiuni: a cardiei (în vecinătatea deschiderii esofagului), pilorică (în apropierea deschiderii stomacului în intestin) și fundică (corpul stomacului). Capacitatea stomacului variază între 1,5 și 3 litri sau fiind reprezentat prin funcția secretorie (de elaborare a sucului gastric în cantitate de 1 500 ml/24 ore), suc ce conține acid clorhidric, pepsină și substanțe necesare digestiei, precum și prin funcția motorie (de amestecare, frământare și propulsare a alimentelor spre intestin, segmentul următor al tubului digestiv).

Funcția motorie a stomacului este puternic influențată de durata rămînerii alimentelor

Chimismul gastric (produsul rezultat din amestecul alimentelor cu sucurile gastrice în stomac este evacuat prin pilor în prima porțiune a intestinului, în duoden. După o masă obișnuită, stomacul se golește în 3—4 și chiar 6 ore, evacuarea fiind mai rapidă în repaus fizic decât în cursul unui efort. Poziția optimă pentru o golire rapidă a stomacului este culcat pe partea dreaptă.

O deosebită importanță asupra secreției gastrice, în condiții fiziologice o au felul alimentului, modul de prezentare și starea psihică a individului, care pot fi asigurate în mesele luate totdeauna la aceeași oră, mai puțin abundente, dar mai frecvente (4 mese pe zi), evitarea băuturilor alcoolice și a condimentelor, calm și liniște în timpul mesei.

Digestia în intestinul subțire se face cu ajutorul sucului pancreatic, al bilei și al sucului intestinal propriu-zis; se realizează în



la nivelul acesteia. Astfel, lichidele și semilichidele părăsesc stomacul cel mai repede cu cât masa alimentelor ingerate și durata lor de stagnare în stomac sînt mai mari; grăsimile prelungesc durata de stagnare a alimentelor în stomac; amestecul grăsimi-proteine are o acțiune mai pronunțată de încetinire a tranzitului decât amestecul grăsimi-glucide; zahărul întîrzie evacuarea gastrică, mai ales cînd este administrat la sfîrșitul mesei.

La sfîrșitul digestiei, în stomac rezultă o serie de substanțe mai simple: dextrinele și maltoza (din digestia glucidelor), peptonele și polipeptidele (din digestia proteinelor). Reducerea lor pînă la aminoacizi începe în regiunea pilorică și are loc definitiv doar la nivelul intestinului, iar digestia lipidelor este nesemnificativă la nivelul stomacului.

special în prima jumătate a intestinului subțire și reprezintă cea mai importantă fază a întregii digestii.

Sucul pancreatic (secretat în cantitate de 1 000 — 1 500 ml/în 24 ore) conține o serie de enzime importante: proteolitice (care degradează proteinele în peptide și uneori pînă la stadiul aminoacizi), amilaza pancreatică (care acționează asupra glandelor glucidelor nehidrolizate de amilaza salivară) și lipaza (care descompune grăsimile neutre în glicerol și acizi grași), cea mai activă enzimă din întregul tub digestiv.

Bila este secretată continuu de către celulele hepatice, pentru a se înmagazina în vezicula biliară, golirea vezicii biliare și trecerea bilei prin canalul coledoc în duoden, făcîndu-se intermitent, în perioadele digestive; conține săruri biliare, pigmenți biliari și colesterol.

Bila are un rol important în digestia și absorbția grăsimilor (prin emulsionarea lor și activarea indirectă a lipazei pancreatice, contribuind la neutralizarea în intestin a sucului gastric acid) și are o acțiune laxativă, stimulând direct peristaltismul.

Mucoasa intestinală secretă și ea o serie de enzime ce acționează asupra celor trei feluri de principii — glucide, lipide și proteine (peptidaza, nucleaza, lipază, zaharoză, maltoză, lactoză etc). Prin mișcările intestinului subțire se asigură contactul intim al alimentelor cu sucurile intestinale și progresiunea masei alimentare în lungul tractului digestiv. Activitatea peristaltică a intestinului subțire este mult crescută imediat după mâncare, prin stimularea tuturor mecanismelor fiziologice de activare a motricității (nervos și pe cale umorală).

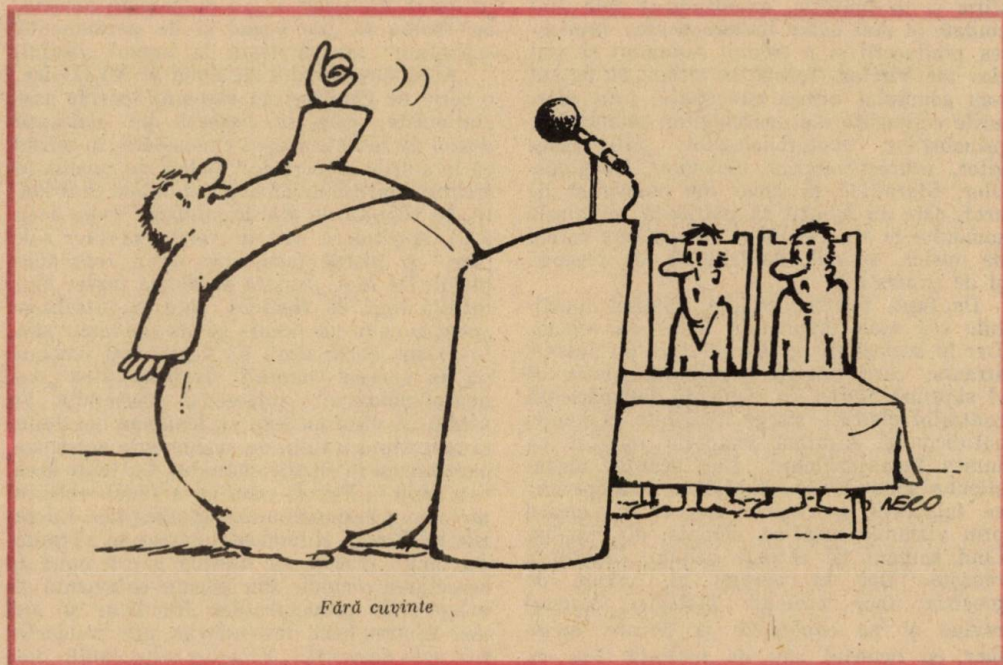
Digestia în intestinul gros. Conținutul intestinal trece în continuare prin intestinul gros; el prezintă mai multe porțiuni (colonul ascendent, transvers, descendent și sigma). Mucoasa intestinului gros este tapetată de glande ce secretă un suc viscos, bogat în mucină, cu rol de lubrefiere a bolului fecal și facilitarea progresiunii lui. În intestinul gros au loc două feluri de produse chimice și biologice: de fermentație și de putrefacție. O importanță deosebită în digestia la nivelul intestinului gros o au alimentele bogate în celuloză, considerate de zeci de ani substanțe de balast care previn constipația, acționând prin masa lor. Astăzi se înțelege prin termenul de „fibre” întregul ansamblu

de reziduuri alimentare de origine vegetală susceptibil a fi transformat în parte la nivelul intestinului, dar care nu are numai rol de balast (mărind volumul materiilor fecale și diminuând astfel stagnarea în intestin a lor prin accelerarea tranzitului), ci și rol de fixator de toxine, precum și rol nutritiv. Prin acțiunea lor multiplă, fibrele oferă o protecție asupra anumitor afecțiuni ale colonului.

Absorbția digestivă reprezintă pătrunderea produșilor finali de transformare a alimentelor din lumenul intestinal în circulație și se face în mod diferențiat începând de la nivelul mucoasei bucale până la intestinul gros, dar predominant la nivelul jejunului și ileonului. La nivelul intestinului subțire absorbția proteinelor se face sub formă de aminoacizi, a glucidelor sub formă de monozaharide, iar a lipidelor sub formă de acizi grași și glicerol. Absorbția digestivă este terminată când chilul intestinal a ajuns la nivelul cecului. Intestinul gros are proprietatea de a absorbi apa, unele substanțe minerale și glucoza; din 500 ml (conținutul intestinal ce ajunge în prima jumătate a intestinului gros) doar 50—100 ml sînt excretați prin fecale; mucoasa intestinului gros este capabilă, de asemenea, să absoarbă aminoacizi și alte substanțe nutritive.

În concluzie, de o digestie și de o absorbție normală depinde în foarte mare măsură starea de sănătate a organismului.

Dr. Rodica Mateescu
Institutul de medicină din Timișoara



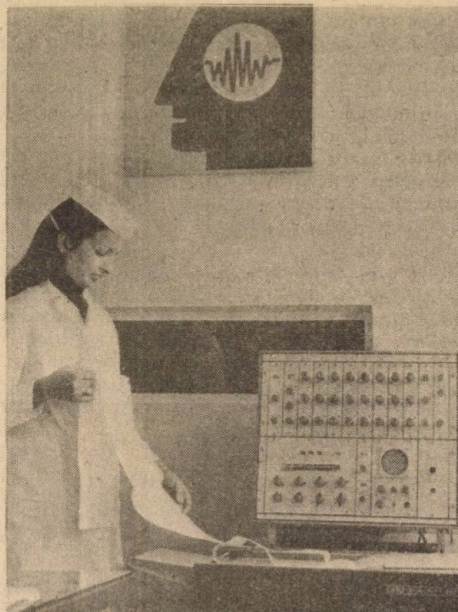
Fără cuvinte



SOMNUL ȘI VISUL

Somnul și visul, ocupînd o treime a vieții noastre, au suscitât totdeauna o imensă curiozitate, care din păcate a rămas multă vreme nesatisfăcută; sînt domenii în care și în zilele noastre mai există numeroase necunoscute. Într-adevăr, timp de peste 25 de secole, problemele de fiziologie, psihologie și mai ales de patologie ale somnului și ale visului au fost învăluite în mister, în superstiție și în fantezie, enunțîndu-se cele mai ciudate și mai naive ipoteze pentru explicarea producerii și a rolului somnului și mai ales ale viselor. Totuși, în ultimii 30 de ani s-au acumulat uriașe cunoștințe, prin eforturile conjugate ale neurologilor, psihiatrilor, psihologilor, neurofiziologilor, psihofiziologilor, neurochirurgilor, biologilor, biochimistilor, filozofilor și chiar ale oamenilor de artă, care au izbutit să pătrundă în tainele somnului și ale visului și să spulbere colbul de mister, de mit, de fantezie, de legendă și de superstiție.

De fapt, pentru profani, somnul constituie cea mai importantă sursă de repaus. Dar în același timp, el reprezintă un univers straniu, care intrigă și tulbură, pentru că el suprimă starea de vigilență, îndepărtează controlul gândirii, șterge imaginile existenței cotidiene și suprimă temporar relațiile cu lumea înconjurătoare. Dar neantul inconștient al somnului se complică în mod episodic cu fulgerații de coșmar sau se luminează prin viziunile mirifice, ciudate, ale visului. Cînd somnul își retrage aripile, conștiința renaște. Dar în aceeași zi, mînat de precizia unor orologii biologice, somnul revine și ne copleșește la fiecare nictemer, cu neantul său de neînțînă sau cu



„împărăția“ sa de vis. Tulburați de aceste mistere, dar fără să încerce sau să poată să le explice, oamenii din antichitate au inventat un zeu, pe care unii îl venerau, iar alții îl urau. Acest zeu al somnului, Hypnos, fiu al nopții, era frate geamăn cu Thanatos, zeul morții. Pînă în secolul al XVIII-lea, se admitea că, de fapt, corpul material suferă „moartea periodică“ a somnului, în vreme ce „sufletul imaterial“ scapă de această moarte, iar starea sa „de veghe și de permanentă activitate“ se manifestă în cursul visului.

Abia spre sfîrșitul secolului al XVIII-lea, o serie de gînditori au elaborat teoriile asociaționiste, care se bazează pe concepții destul de realiste asupra cunoașterii, în sensul că în stările „superioare“ (adică de conștiință trează), spiritul uman copiază datele exterioare. În schimb, în stările „tulburi“ (vis, beție ș.a.), spiritul se lasă în voia propriilor sale „legi“ și pierde facultatea de a reproduce realul. De fapt, această problemă fusese bine intuită încă de Heraclit, care se întrebasese: „pentru ce în vis fiecare își are universul său, în vreme ce în stare de veghe toți oamenii au un univers comun?“. Încă înaintea „erei neurofiziologice“, numeroase observații au arătat că visul nu este un fenomen continuu, ci reprezintă o suită de evenimente episodice, care survin în cursul somnului. Cu toate acestea, pînă la Freud, visul nu a făcut obiectul nici unei preocupări autentice științifice. Lucrările lui Freud, și îndeosebi cartea sa „Traumdeutung“ (1900), au deschis o eră nouă în cercetarea visului, din păcate deformată de exagerările psihanaliștilor freudieni și mai ales neofreudieni. Într-adevăr, prin numeroasele sale observații, Freud a adus multe date

revoluționare cu privire la unele aspecte psihofiziologice ale visului, valabile până în zilele noastre.

Grație cercetărilor lui Aserinsky și Kleitman din 1953, prin introducerea investigațiilor poligrafice și prin izolarea unui „indicator specific” al activității onirice — mișcările rapide oculare — au început să se determine, prin „intrarea visului în domeniul obiectiv al neurofiziologiei”, frontierele și criteriile obiective ale visului în cadrul somnului. Astfel, înregistrările continue, efectuate pe durata întregului curs al somnului și chiar timp de 24 de ore, au fundamentat o noțiune nouă, de o extremă importanță: apariția visului nu este aleatorie, ci periodică, marcând o remarcabilă ritmicitate. Astfel, la om, visul survine la cîte 90 de minute în cursul somnului și durează, de fiecare dată, în medie 15—20 de minute. Totuși visul mai era considerat ca expresie a unor stări de somn lent (cu unde electrice cerebrale lente), periodice, cu poziție intermediară între veghe și somnul profund, fiind asimilat perioadelor de adormire și de superficializare ciclică a somnului nocturn.

Mai apoi, o serie de experimente pe animale au putut plasa „visul” pe adevăratul său loc în cadrul ciclului veghe-somn. Astfel s-a descris la pisică o stare intermediară între veghe și somn, denumită „somn activat”, caracterizată, ca și starea de vis cu mișcări rapide oculare de la om (starea de „REM sleep” = somn cu mișcări rapide oculare), printr-o activitate electrică corticală rapidă și

prin mișcări oculare. Ulterior am propus pentru aceste stări intermediare, foarte apropiate de stările de veghe, termenii de „fază paradoxală de somn” sau „somn paradoxal”. Așa s-a născut conceptul modern, fundamentat de o serie de cercetări, printre care și cele întreprinse la Tg. Mureș, care consideră că fazele paradoxale sau fazele de somn REM nu reprezintă faze veritabile de somn, ci constituie „a treia stare de existență” a creierului.

Există, deci, în stadiul actual, modern, al cunoștințelor noastre, **trei stări de vigilență distincte: veghea, somnul adevărat** (somnul lent, clasic — adică cu unde electrice cerebrale lente) și **somnul paradoxal** (a cărui experiență subiectivă este visul) sau, mai corect, „starea paradoxală” sau „starea de REM”. Multe cercetări, inclusiv ale noastre, au aderat la această viziune modernă, dezvoltînd-o și aducînd argumente în spiritul concepției că „somnul paradoxal” nu este în realitate un „veritabil somn”, ci o a treia stare de activitate a creierului.

În prezent, în laboratoarele bine dotate de cercetare ale somnului la om se pot obține înregistrări poligrafice de mare precizie, care cuantifică cu exactitate apariția și duratele stărilor de veghe, de somn și de stări paradoxale (stări de vis). De pildă, „profilul” tipic al unei nopți de somn se prezintă astfel: individul adult trece succesiv prin patru stadii de somn lent (somn adevărat), începînd cu somnul lent, superficial, pînă la cel profund, care se desfășoară în primele două ore de somn. Prima fază de somn

CRONOCIBERNOZA, O NOUĂ MALADIE?

A ține pasul cu evoluția rapidă a tuturor evenimentelor generate de activitatea la locul de muncă și în familie, de viața modernă ne preocupă astăzi pe fiecare dintre noi. Dar cum toate problemele generate de activitate au devenit din ce în ce mai complexe și cer o grabnică rezolvare, majoritatea oamenilor manifestă tot mai mult capacitate de reacție, de adaptare. La persoanele suprasolicitate apare o depășire a limitelor biologice, instalîndu-se în organism o dereglare a biociberneticii sale, denumită în mod generic *cibernoza*, care se manifestă ca o maladie intitulată *cronocibernoza*. Ea se semnalează la persoanele cu sistem nervos mai sensibil, zdruncinat de șocurile bombardamentului informațional, precum și la orice altă persoană care are de efectuat o anumită activitate (susținerea unui examen, scrierea unei cărți, executarea unei construcții) la un termen fix. Dacă în perioada pregătirii lucrării survin sarcini noi, neprevăzute, apare neliniștea psihică generată de gîndul că s-ar compromite executarea în timp a lucrării. Pentru a face față tuturor sarcinilor „neplanificate”, persoana respectivă își încalcă bioritmul normal, nu respectă orele de masă, se culcă după miezul nopții, somnul devine fragmentat, apare starea de agitație, de nervozitate. Cu fiecare zi omul vînzînd că termenul fixat se apropie, iar lucrarea poate să nu fie terminată, se lamentează continuu despre lipsa sa de timp. Unele manifestări de cronocibernoza se remarcă la elevii și studenții care nu-și organizează bine timpul de studiu, îndeosebi în perioada examenelor.

Printre măsurile profilactice se recomandă eliminarea stării de panică, organizarea unui program în care odihna alternează cu munca activă, asigurarea condițiilor de studiu (liniște, cameră bine aerisită), respectarea orelor de maximă eficiență intelectuală.

Dacă totuși boala s-a instalat, ea se poate trata prin anularea stării de reacție care dezechilibrează organismul și prin autoregresarea sa psihică obținută prin intermediul altei bucle de reacție cibernetică, căutîndu-se mijloacele de eliminare a surselor care perturbă timpul de lucru. Care sînt acestea? Activitățile inutile și comoditatea prelungită după trezirea din somn, care se pot combate prin intrarea în activitate cît mai rapid și cu bună dispoziție sufletească, prin cît mai mult calm, prin evitarea izbușirilor minioase și plimbări în aer liber.

Lipsa de reacție, apatia și remanarea în fața neputinței de a realiza obiectivul propus în timpul fixat sînt indicii că s-a instalat cronocibernoza, că rezervele bioenergetice ale organismului s-au epuizat. Și totuși, ea nu poate fi remediată prin fumat și cafele, ci prin cunoașterea manifestărilor de reacție a propriului organism și prin organizarea judicioasă a timpului de lucru.

Conf. dr. Victor Cireașă

Institutul agronomic

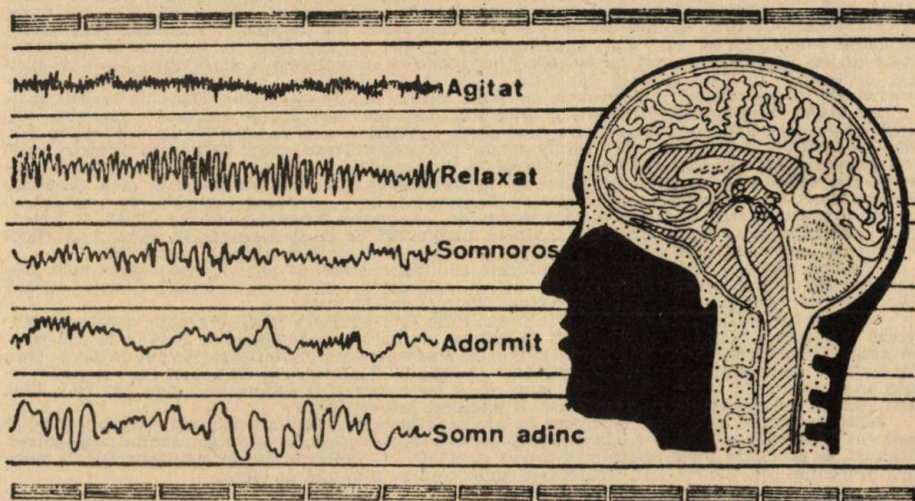
„Ion Ionescu de la Brad” — Iași

paradoxal apare în general la 120 de minute după adormire, durează în medie 15 minute și marchează terminarea primului ciclu de somn. Urmează al doilea ciclu, cu durata medie de 90 de minute, terminat, de asemenea, printr-o fază de somn paradoxal de 15—20 de minute. În acest fel, în cursul unei nopți se succed 5—6 cicluri de somn și de faze paradoxale (însoțite de activitate onirică), astfel încât, la sfârșitul nopții, somnul paradoxal va constitui 18—22 la sută din cantitatea totală de somn, care e în medie 480—420 de minute. Înregistrarea și omologarea acestor stadii de somn, de veghe și de stări paradoxale permit alcătuirea unor diagrame, respectiv a unor histograme-exacte de veghe-somn-vis, care alcătuiesc la fiecare individ un model de arhitectură a veghei, a somnului și a stărilor de vis, cu mare valoare în aprecierea unor stări normale și, respectiv, patologice.

Visul se desfășoară pe structuri precise morfofuncționale și pe coduri de memorie. Fără jocul engramelor mnezice n-ar putea exista vis... Urmele visului sînt adînci și corespund (deși nu le putem traduce decît parțial, datorită stării reduse de vigilență) unor cifruri de informații, iar codificarea onirică nu este o „enormitate”, ci ea se produce, dar prin visul însuși este intraductibilă, sau mai bine zis fals traductibilă, „șuntată”, deformată, sub forma unui cod barat și denaturat. Visul comunică multe, chiar dacă, de cele mai multe ori, comunicarea este „falsă”, halucinantă, transferată pe căi „mutilate” de înțelegere și de codificare deformată. Visul se percepe ca imagine, dar înțelegerea și relatarea sa se fac prin mijloacele convenționale ale limbajului...

Această „furtună metabolică” cerebrală, însoțită de o formidabilă interferență de imagini, de informații este substratul trăirilor noastre subiective, a imageriei haotice din visele noastre, care își primesc astfel o fundamentare materialistă, o explicație științifică. Visul se însoțește, deci, de o stare „dramatică” de excitație cerebrală, în timpul căreia celulele nervoase prezintă stări de excitație analoge cu cea mai intensă stare de veghe. Ca atare, majoritatea neuronilor cerebrali sînt supuși unor excitații enorme în cursul activității onirice. Totuși este necesar să intervină un sistem de neuroni bine specializați, care să împiedice în mod eficient execuția „fizică” a mișcărilor „visate”. Astfel, tot neuronii din porțiunea inferioară din locus coeruleus și subcoeruleus întreprind un mecanism de blocaj al impulsurilor motorii la nivelul neuronilor motori spinali, prin care se realizează o atonie totală a mușchilor și o veritabilă „paralizie”, care elimină riscul de deplasare sau de trezire a individului care trăiește starea de vis. Această atonie musculară intervine în mod salutar, pentru a bloca „producția” motorie și, prin urmare, pentru a „apăra” somnul în fața puternicelor excitații nervos-centrale.

Studiul psihologiei stărilor de somn și de vis ne-a permis deslușirea unor aspecte fascinante, pe care spațiul nu ne permite decît să le enumerăm: a) relațiile fazelor REM cu activitatea onirică; b) apariția, durata, conținutul viselor și factorii care le influențează; c) tipuri de vis; d) funcțiile visului; e) relațiile dintre vis și limbaj; f) relațiile dintre vis și memorie; g) problema raportărilor de vise relațiile dintre vis și



Electroencefalogramele de vîluite diferitele etape ale somnului

gîndire; h) studiul imageriei vizuale și auditive din timpul visului; i) relațiile dintre vis și hipnoză; j) abordarea corectă a unor probleme de psihanaliză legate de somn și de vis; k) înțelegerea corectă a unor relații dintre vis și creația artistică; l) înțelegerea materialistă a unor probleme de telepatie și de previziune etc.

Abordarea succintă a acestor probleme de fiziologie și de psihologie a somnului și a visului permite cititorului să înțeleagă rolul deosebit al cercetărilor în scopul tratării unei bogate patologii a somnului și a visului. S-au făcut importante progrese în diagnosticul și tratamentul diverselor forme clinice și poligrafice de insomnii, de hipersomnii, de manifestări episodice nocturne epileptice (epilepsia hipnică) și mai ales neepileptice (somniaambulismele, automatismele motorii nocturne, bruxismul, enurezisul nocturn, cosmarele, pavorul nocturn, paraliile de somn, dificultățile de trezire ș.a.).

S-au creat, în acest sens, numeroase laboratoare de cercetare a somnului și visului, s-au format echipe de cercetători, afiliate la societăți europene și internaționale. Amintim cu satisfacție tradițiile de cercetare a somnului și a visului la noi în țară, promovate încă de marele profesor Gheorghe Marinescu. Pelinia acestor tradiții, s-au făcut cercetări în cadrul I.M.F. Tirgu-Mureș și București, aducîndu-se contribuții de seamă, unele prioritare pe plan mondial, referitoare la localizările cerebrale ale structurilor răspunzătoare de stările de veghe și de somn, la mediația chimică a acestor stări, la patologia somnului și a visului și la numeroase metode terapeutice aplicabile în diversele sindroame patologice hipnice.

Prof. dr. Liviu Popoviciu

vicepreședintele Comitetului fondator
al Societății europene
de cercetare a somnului

CERCETĂRI ROMÂNEȘTI DE INTERES MONDIAL

În țara noastră se desfășoară începînd din anul 1911 importante cercetări în domeniul fizio-patologiei somnului și visului. Întreprinse în toate clinicile de neurologie din țară, dar mai ales la București, Tg. Mureș, Cluj-Napoca și Iași, aceste cercetări au trezit un viu interes în lumea medicală. Așa se face că la Tg. Mureș a fost înființat primul laborator din țara noastră specializat în cercetarea patologiei somnului. Studiile întreprinse aici sub conducerea prof. dr. Liviu Popoviciu au fost deosebit de apreciate.

Ca urmare a recunoașterii pe plan mondial a acestor cercetări, țara noastră a fost desemnată drept gazdă a unui prestigios congres internațional. Astfel, la Tirgu-Mureș s-a organizat în 1978 al IV-lea Congres european de cercetare a somnului, cu largă participare internațională, la care în cadrul a trei simpozioane, trei mese rotunde și 12 sesiuni de comunicări libere s-au prezentat cele mai noi date din domeniul cercetărilor somnului normal și patologic: „Aspecte fiziologice și patologice ale adormirii”, „Relațiile somnului cu diversele metabolisme”, „Patologia somnului la copil”, „Relațiile dintre somn și comă”, „Relațiile dintre somn și secrețiile hipofizare”, „Hipersomniile primitive”, „Somnul paradoxal și programarea genetică a creierului”, „Diverse probleme de neurofiziologie”, „Probleme de farmacologie”, „Metodologia cercetărilor somnului”, „Probleme de psihologie a somnului și a visului”, „Tulburările somnului în diverse afecțiuni neurologice”, „Somnul în psihiatrie”.

Așadar, oamenii de știință români au adus importante contribuții de interes mondial. Astfel, școala de neurologie din Tirgu-Mureș are contribuții importante referitoare la somnul copiilor cu manifestări paroxistice nocturne epileptice și neepileptice, la aspectele anatomo-clinice și poligrafice în bolile vasculare cerebrale cu tulburări de vigilență și la relațiile dintre crizele de pavor nocturn și epilepsie, precum și la aspectele clinice și poligrafice în mutismul akinetic.

Interesante cercetări s-au întreprins și în cadrul Institutului de endocrinologie „C.I. Parhon” din București asupra rolului și mecanismelor de inducere a somnului de către o nouă substanță — Arginin-Vasotocina. Această colectivă a efectuat și o cercetare asupra rolului Arginin-Vasotocinei în inducerea somnului la om. De fapt, despre acest subiect cercetătorii români au publicat mai multe lucrări în ultimii ani, descoperirea acestui napeptid hipnogen, cu acțiune deosebită asupra somnului REM, constituind o valoroasă prioritate românească.

La clinicile de neurologie din Tirgu-Mureș și București s-au obținut, de asemenea, primele date originale de termografie cerebrală, coroborate cu aspectele electrografice, în cursul stărilor de veghe și a diferitelor faze și stadii de somn lent și paradoxal, iar la Timișoara studiile întreprinse în clinica de neurologie au oferit concluzii deosebite de utile practicienilor asupra farmacologiei fenobarbitalului la persoanele în vîrstă.

Multe dintre aceste cercetări au fost publicate în revistele de specialitate din țară și de peste hotare sau au fost cuprinse într-un volum de înaltă ținută științifică, „Sleep 1978”, publicat în 1981 de Editura S. Krager (Basel, Elveția), în colaborare cu Editura Medicală (București) în care au fost cuprinse comunicările tuturor participanților români și străini la cel de-al IV-lea Congres european de cercetare a somnului.

Sintem informați că pentru viitorul congres european, care se va desfășura în anul 1982 în Elveția, colectivele de lucru din București și Tirgu-Mureș se pregătesc să prezinte rezultatele unor noi cercetări consacrate evaluării terapeutice comparative în insomnii prin noi preparate de benzodiazepine și prin peptide hipnotice — deosebiți Arginin-Vasotocina —, terapiei pavorului nocturn, modificărilor de structură poligrafică a somnului în unele hipersomnii simptomatice și la copiii cu pavor nocturn, precum și noi metode cuantificate de investigație hipnică.

SOMNUL YOGINILOR

Yoginii consideră somnul ca una dintre nevoile vitale ale organismului, alături de respirație, alimentație și nevoia de apă. Iată câteva sfaturi ale yoginilor pentru oamenii „moderni”:

Orele cele mai bune pentru somn sînt cele de la apusul soarelui pînă la miezul nopții, ele conțin dublu față de celelalte ore de somn.

Somnul trebuie să fie reconfortant, pentru a ne trezi bine dispuși și gata de muncă. Și astfel, chiar dacă dormim puțin nu vom fi niciodată obosiți.

Timpul de somn, fiind strict individualizat, să nu depășească opt ore.

Orientarea corpului în sensul curenților pînă (de la Nord-Sud) e foarte importantă. Poziția de culcare este pe stînga cu capul spre nord.

Camera va fi bine aerisită și, cînd permit condițiile atmosferice, chiar continuu aerisită.

Înveltoarele trebuie astfel potrivite, încît să nu ne fie nici prea cald, nici prea frig.

Nici o haină din timpul zilei nu trebuie întrebuințată și noaptea.

Masa de seară să se ia cel tîrziu la orele 19, fără excese alimentare și fără excitante, ca alcool, cafea, ceai.

Odată culcați, vom uita sau vom exclude volt orice gînd care ne amintește activitatea, agitația din timpul zilei. Nu facem nici un fel de planuri. Ne abandonăm odihnei, ca un copil obosit. Ne relaxăm și vom adormi îndată.

Dacă somnul nu vine, vom încerca în relaxare să trimitem curentul sanguin către mem-

brele inferioare. Nu ne vom agita că n-am adormit, ci ne vom așeza cît mai comod în pat fără să ne gîndim la somn. Ne vom gîndi că ne simțim bine și ne odihnim.

Alteori putem să ne închlipim un zgomot puternic care se atenuează încet-încet (de exemplu: un avion care decolează, un tren care pleacă etc.).

Trezirea din somn e legată de natura și de psihicul individului.

Ridicarea bruscă din pat la trezire declanșează un șoc al sistemului nervos. Se recomandă deci ridicarea lentă, căscînd și întinzînd membrele pentru a readapta organismul la condițiile de veghe.

Yoginii își pot impune atît adormirea, cît și ora trezirii, fără ca să aibă nevoie de clopoțelul deșteptătorului.

El practică diverse exerciții de întindere la trezire. Unul din acestea este următorul: întindem piciorul drept ca și cum am vrea să-l lungim din articulația coxo-femurală, pînă avem senzația că piciorul s-a alungit, din sold. Păstrăm piciorul în această poziție, numărînd pînă la 60. Repetăm mișcarea cu piciorul stîng, apoi alungim brațele în toate direcțiile și ne putem ridica din pat. Cea mai mare încărcare cu energie este imediat după răsăritul soarelui.

Trezirea la răsăritul soarelui și activitatea în primele ore după răsăritul soarelui determină cele mai mari randamente în muncă.

Dr. Ludmila Galin

CURIOZITĂȚI

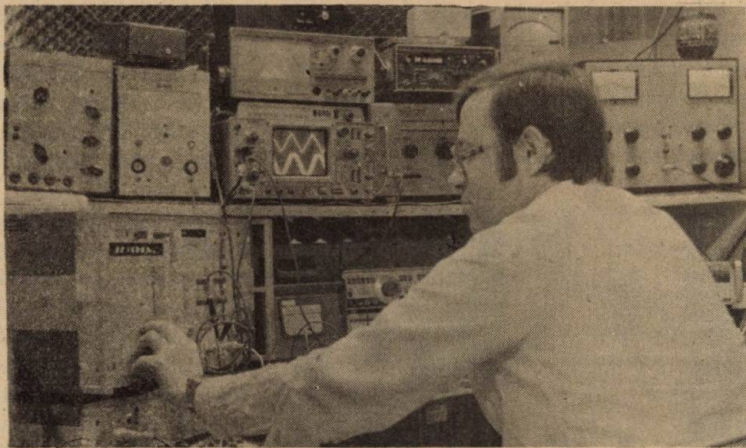
Printre tulburările de somn citate cel mai adesea în literatura de specialitate se află insomnia. Puțini știu însă că există și o maladie opusă, denumită hipersomnie sau narcolepsie. Identificată asupra omului, ea va putea fi de acum mai atent cercetată. De reținut că această afecțiune este foarte rară, atîngînd mai puțin de unu la mie dintre indivizi.

«De douăsprezece luni nu mai dorm bine și nu am poftă de mîncare» — îl scria în 1692 Newton unui prieten. Și iată că după aproape trei secole, un chimist englez, cercetînd câteva fire din părul marelui savant, a reușit să găsească o cantitate neobișnuită de oxizi de plumb și de mercur. Se pare că Newton exagerase între 1678 și 1696 cu cercetările în domeniul alchimiei, dormind în laboratorul neaerisit și inhalînd gazele toxice...

● Pînă la vîrsta de 70 de ani omul doarme aproximativ 23 de ani.

● Nou-născutul doarme aproape 22 de ore din 24, copilul de 2 luni doarme 14 ore, cel de 2 ani — 12 ore, tînărul și adultul — 8—9 ore, iar vîrstnicul — 4—6 ore. Coordonarea dintre frecvența pulsului și respirației atinge maxime în timpul somnului.

ÎN TRE FIZIOLOGIE



ȘI ERGONOMIE

Actuala perioadă istorică este caracterizată printr-o dezvoltare rapidă a tehnologiei, a cercetării științifice fundamentale și aplicative, în scopul creșterii producției de bunuri materiale. Dezideratul major în această perioadă este progresul tehnic, noțiune care implică în relația dintre om și muncă randamente înalte, imposibil de realizat fără o asemenea optimizare a muncii, încât să se poată obține un înalt nivel de confort.

În acest context, științele muncii, între care fiziologia muncii are sarcini specifice, de mare importanță, trebuie să intervină în relația dintre oameni și utilaje în scopul evitării disfuncțiilor care pot interveni datorită necunoașterii caracteristicilor oamenilor, realizării unor mașini sau a unor sisteme organizatorice care nu țin seama de dimensiunile componentelor sistemului om-mașină și care conduc în timp la dezadaptare și la boală.

Pentru instituirea unor relații optime între oameni și muncă, acțiunile întreprinse trebuie să depășească cu mult cadrul întreprinderii, deoarece omul chemat să facă față cerințelor muncii în actuala perioadă trebuie să aibă alte capacități și aptitudini decât acela care lucra în industrie acum cîteva decenii. Actualul muncitor trebuie, în primul

rînd, să aibă o calificare superioară, care să permită utilizarea noilor utilaje, de mare complexitate, la parametrii proiectați. Pe de altă parte, calificarea sa trebuie să țină seama și de schimbările rapide care survin în tehnologie și care fac ca specificul unor meserii să se schimbe rapid sau ca unele meserii să dispară cu totul. O altă cerință ce se ridică în fața muncitorului din industria modernă este aceea a capacității de a lucra rapid, răspunzînd adecvat la solicitările foarte rapide, fără de care pot surveni consecințe economice grave.

Pregătirea unui astfel de muncitor, conservarea timp îndelungat a capacităților și aptitudinilor sale, realizarea unei motivații puternice, capabilă să-l facă apt de a realiza productivități înalte ale muncii, nu se pot înfăptui fără menținerea unei stări perfecte de sănătate, noțiune luată în tripla sa accepție de bunăstare fizică, psihică și socială.

Pentru realizarea acestor deziderate, se impune creșterea calității oamenilor chemați să lucreze în industria modernă prin intermediul unei școlarizări perfecționate, care să contribuie nu numai la însușirea unui anumit nivel de cunoștințe, ci și la adaptarea la stilul de muncă din industrie. În al doilea rînd, trebuie realizată o corelație perfectă în

modelul școlar, cel industrial și cel urban, în sensul organizării activităților școlare în concordanță cu munca în industrie și viața în aglomerarea urbană actuală. În al treilea rând, trebuie ținut seama de faptul că o organizare științifică și concordanță cu cerințele industriei poate contribui decisiv la optimizarea relației om-muncă și la menținerea unei stări de sănătate a oamenilor.



Producția modernă nu mai solicită atita forță și rezistența fizică cît mai ales atenție și gîndire

În fața unor probleme de asemenea complexitate, este evident că fiziologia muncii nu mai poate oferi singură toate soluțiile, cu atît mai mult cu cît munca umană este din ce în ce mai mult o problemă de solici-tări neuro-psihico-senzoriale și viața din afara întreprinderii este grevată de multiple suprasolicitări în aceleași domenii. De aici a pornit colaborarea tot mai strînsă cu psihologia muncii și cu sociologia, cu atît mai mult cu cît aceste discipline au început să se interfereze în teritoriile lor marginale. Este evident că oricare dintre cele trei discipline

care abordează existența omului în epoca actuală nu poate rezolva singură în mod satisfăcător problematica complexă a muncii în industrie și a vieții în orașul industrial. De aici a apărut necesitatea colaborării lor în cadrul interdisciplinar al ergonomiei și nu ca o simplă activitate comună a unor specialiști din trei domenii diferite, ci urmare a unor cerințe logice și obiective ale industriei.

În prezent, după cum se știe foarte bine, relațiile de muncă și solicitările muncii sînt extrem de complexe și de aceea sînt abordate de pe pozițiile teoriei sistemelor ca relații în sistemul „om-mașină-mediu“, în care prin termenul de „mediu“ se înțelege atît mediul de muncă cît și mediul social. Atunci cînd echipa ergonomică abordează relațiile din cadrul acestui sistem, în scopul realizării optimizării lor, ea se află în fața unui complex de probleme în care elementele de fiziologie sînt atît de strîns împletite cu cele de psihologie și sociologie, încît, fără o pregătire în toate cele trei domenii, este aproape imposibil să se realizeze în limbaj comun.

Selecția profesională a angajaților este un domeniu în care medicul împreună cu ceilalți specialiști din cadrul echipei ergonomice pot interveni decisiv în sensul obținerii unei relații optime între om și muncă. Este evident că, în cazul unor tineri bine școlarizați după principiile enunțate, examenul la angajare nu ridică probleme deosebite. Există însă oameni cu o pregătire diferită, cu capacități și aptitudini diverse și care se angajează la vîrste mai înaintate, la care capacitatea de adaptare este scăzută.

Date fiind toate aceste premise, singura atitudine științifică față de angajare este măsurarea capacităților și aptitudinilor psihofiziologice ale omului și repartizarea acestuia la locurile de muncă ce prezintă solici-tări compatibile cu potențialul său. Aplicînd acest sistem am realizat adaptări bune chiar și în cazul deficiențelor. Într-adevăr, în situația unor deficienți prin afecțiuni care scad capacitatea funcțională a unui organ sau aparat, cu conservarea aptitudinilor restului organismului la niveluri normale, simpla găsire a unui loc de muncă în care funcția lezată să nu fie solicitată permite o

eficiență egală cu a omului sănătos. Există multe exemple ce se pot aminti, dintre care cităm: masorii deficienți vizuali, amputații de membre inferioare capabili de o înaltă eficiență în muncile sedentare, multiplele posibilități de utilizare ale surdomuților etc.

Problemele ce se pun în fața fiziologului și echipei ergonomice în această situație sînt două: evaluarea cît mai precisă a potențialului funcțional al omului (sănătos sau deficient) și realizarea unor analize a locurilor de muncă cît mai precise, care să exprime în mod cantitativ nivelul solicitărilor.

Compararea nivelului funcțional al omului cu solicitările locului de muncă, analizate după o tehnică ce pornește de la aptitudinile umane și cuantificate pe 5 niveluri superpozabile cu treptele de funcționalitate umană sus-menționate, ne dă certitudinea unei selecții corespunzătoare, urmată de o adaptare rapidă a omului la muncă.

Pornind de la aplicarea acestei metodologii, am realizat într-o serie de întreprinderi (de poligrafie, țesătorii, confecții etc.) acțiuni de plasare în muncă a deficienților. Printre concluziile pe care le-am desprins din aceste acțiuni trebuie menționată în primul rînd constatarea unor limite mari de compatibilitate între om și muncă. **În acest mod am putut diferenția mai precis deficienții**, la care există numai o diminuare funcțională perfect compatibilă cu anumite solicitări (în general reduce ale muncii), de **handicapat**, unde deficiența este profundă, ireversibilă, dar în general unilaterală, permițînd celorlalte organe și aparate, în condițiile găsirii locului de muncă adecvat, o activitate care să transforme omul într-un factor social activ, și de **invalid**, unde există o incompatibilitate reală între om și muncă.

Aceste activități ne-au demonstrat că invaliditatea reală este mult mai rară decît ne imaginăm înainte de a întreprinde o serie de studii de ergonomie pentru deficienți, care ne-au dezvăluit capacități mari de adaptare ale deficienților la muncă.

Pornind de aici, am ajuns la metoda descrisă de școala românească de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă drept „folosirea deficientului ca indicator sensibil” și prezentată pentru prima dată la Congresul internațional de ergonomie de la

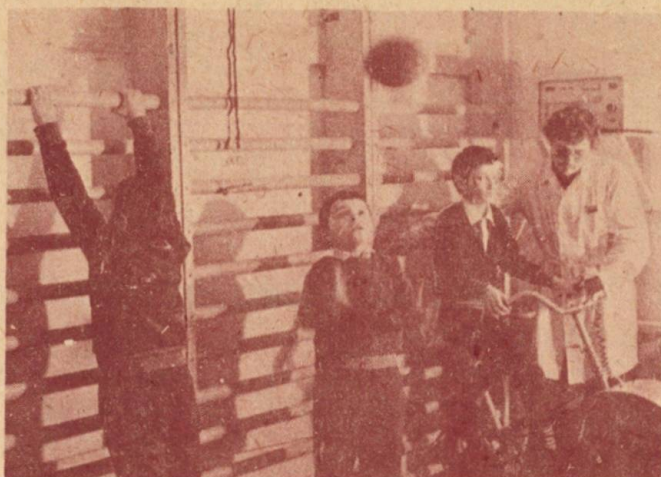
Birmingham, metodă care ne-a dat și continuă să ne dea satisfacții.

În esență ne-am bazat pe două elemente: într-o secție în care există și deficienți, apariția unei disfuncții se va repercuta în primul rînd asupra acestora, ceea ce face ca urmărirea productivității muncii deficienților să constituie un indicator sensibil al modului de organizare al întregii secții; în al doilea rînd,



O bună organizare a muncii, asociată dirigenței și dorinței de realizare socială permite și în condițiile unei infirmități o activitate profesională de excepție. Un exemplu: strungarul Ion Bădărău de la întreprinderea de produse ortopedice și protezare.

îmbunătățirile aduse unor locuri de muncă destinate deficienților, extrapolate la locurile de muncă ale muncitorilor obișnuți, le permit acestora o productivitate a muncii și mai ridicată. În această situație, ergonomia pentru deficienți devine mai eficace decît cea destinată valizilor.



Gimnastica recuperatorie, efectuată sub îndrumarea specialiștilor de la Spitalul de patologie neuromusculară din Vilcele, reprezintă o metodă deosebit de eficientă pentru recuperarea copiilor miopatici.

În ceea ce privește tehnicile și metodele de măsurare a efectelor muncii asupra omului, experiența noastră ne-a permis să delimităm două atitudini oarecum diferite.

În primul rând este vorba de situațiile în care se încearcă proiectarea ergonomică a unor noi utilaje sau hale industriale, ori stabilirea condițiilor pe care trebuie să le îndeplinească un utilaj pentru a i se acorda un atestat ergonomic. În aceste condiții realizăm cercetări ce folosesc o aparatură complexă, implicând biotelemetria, filmarea locului de muncă, analize de laborator, loturi mari de subiecți etc. Nu rareori am încercat să găsim soluțiile optime prin intermediul simulatoarelor și trebuie să arătăm că această metodă ni s-a părut una dintre cele mai adecvate în cercetările de tipul celor menționate.

În ceea ce privește activitățile ergonomice de corecție la nivelul întreprinderilor, care urmăresc depistarea și înlăturarea unor disfuncții de tip „curent“, am folosit colective mai mici, care au utilizat o aparatură simplă și au recoltat date de la grupuri mici de muncitori. Am considerat că este mai bine ca în activitățile curente să utilizăm o asemenea tehnică de depistare a disfuncțiilor mai importante cu cheltuieli mici, care conduce la economii de timp, fonduri și energie, păstrându-ne forțele de cercetare pentru aspectele fundamentale ale ergonomiei de proiectare.

Un element care trebuie să constituie în

continuare obiectul preocupărilor fiziologiei muncii și a celorlalte discipline cu care aceasta colaborează, în cadrul ergonomiei este definirea omului mediu, „etalon“, și a limitelor sale. Această acțiune este de maximă importanță, mai ales în domeniul ergonomiei de proiectare, datorită faptului că realizarea modelului omului mediu ar simplifica foarte mult munca de realizare a unor utilaje perfect adecvate omului chemat să le utilizeze. Date fiind deosebirile existente în sinul populațiilor, generate de o multitudine de factori, începând cu cei genetici și terminând cu cei social-economici, este nevoie de multe cercetări comparate și comparabile, care să conducă la tehnici și metode de studiu și interpretare unitare (într-o primă fază), urmînd să se ajungă mai târziu la consensul asupra structurii omului „mediu“.

Aceste cunoștințe sînt necesare nu numai proiectanților, în vederea realizării unor utilaje adecvate, ci mai ales pentru elaborarea unor normative ergonomice, care să stabilească o serie de parametri pe care locul de muncă trebuie să-i respecte în mod obligatoriu.

Problematica normativelor ergonomice de organizare a muncii trebuie să stea în atenția fiziologiei muncii și ergonomiei, pentru că, numai în aceste condiții, se va putea realiza cadrul corespunzător aplicării tuturor indicațiilor de optimizare a relațiilor om — mașină — mediu în industria modernă.

Prof. dr. Octavian Berlogea

ZIGZAG PE MAPAMOND

Fibrele optice

Cablurile din fibre optice își găsesc pe zi ce trece mai multe aplicații. De curând, un grup de cercetători americani au stabilit că ele pot fi utilizate și în mărirea securității transmiterii informațiilor. Astfel, orice încercare neautorizată de a capta clandestin date de pe o linie de transmisie provoacă declanșarea unor alarme prin producerea unor perturbații care altfel ar fi insensibile.

„Parapsihologie“

Două fenomene „parapsihologice“ au fost recent elucidate în Canada. O femeie auzea în fiecare seară voci ciudate în uscătorie. Motivul: firele metalice pe care agăța rufe captau un post de radio. Al doilea fenomen, și mai straniu, se manifesta la un om care auzea voci de nicăieri în... cap. De data aceasta era vorba de proteza dentară, care vibra în ritmul undelor unui post de radio apropiat...

Analiza părului

Pentru biochimia modernă, ne asigură specialiștii cunoscutului Scotland Yard, „desplecarea firului în patru“ nu mai este o parabolă a unei activități fără rezultate. Analiza firului de păr poate releva grupa sanguină, sexul, starea sănătății și vârsta aproximativă a persoanei care l-a purtat.

Inimă transportabilă

Mulțumită aparatului în care grefele de cord sînt conservabile un timp mai îndelungat realizat la Centrul vest-german de cardiologie din München, grefele vor putea fi folosite oriunde situația o cere și condițiile tehnice o permit. Inima prevăzută a fi transplantată se află într-o soluție răcită la 4°C, în componența căreia intră substanțe sanguine și componente nutritive artificiale.

Daltonismul

Un bărbat din doisprezece și numai o femeie din două sute cincizeci suferă mai mult sau mai puțin de o anomalie în perceperea culorilor. Acest defect, denumit „daltonism“, a fost studiat de fizicianul englez John Dalton, el însuși fiind suferind.

Uzura inteligenței

După ani de asidue cercetări, un grup de savanți de la Universitatea Cambridge a reușit să demonstreze și practice ceea ce teoretic se știa de mult. Anume că inteligența nu se uzază decât dacă nu este folosită. Ei consideră că experiențele făcute asupra modului de învățare a cîntecului de către păsări, pînă la o vîrstă limită cînd se mai pot forma sinapse, reprezintă o bază și pentru comportarea creierului uman. Dar cercetătorii afirmă că perioada optimă de formare a inteligenței omului este pînă la 18 ani.

Emisfera stîngă

Măsurători de mare precizie au arătat că la majoritatea oamenilor cantitatea de materie cenușie aflată în emisfera stîngă a creierului este mai mare decît cea aflată în emisfera dreaptă.

Din nou despre nașterea sub apă

Cercetări recente au dovedit că sub apă nașterea este mai ușoară. Totuși, reamintește un grup de medici francezi, fătul nu trebuie ținut sub apă mai mult de treizeci de secunde. Timpul maxim pînă la prima „gură de aer“...

Cea mai bună dovadă

Cea mai bună dovadă că Viena este și va rămîne capitala muzicii o poate obține oricine, formînd în acest oraș numărul 1509. La telefon va auzi un sunet de 440 Hz. Adică sunetul la, oferit de serviciul telefonic vienez oricărui muzician care vrea să-și acordeze instrumentul și este mai aproape de telefon decît de diapazon.

Cu sau fără blitz

Recent, firma „Kodak“ a pus la punct un nou tip de aparat de fotografiat, care „decide“ singur și mai precis ca analizatorul uman dacă lumina este suficientă pentru obținerea unei fotografii de calitate sau este necesară folosirea blitzului. Aparatul funcționează pe baza unui dispozitiv special de măsurare a intensității luminoase.

Zgomotul și tutunul

„Înainte de a vă plînge că e prea mult zgomot în jurul dv. verificați dacă nu cumva fumați prea mult!“. Este statul medicilor de la Universitatea din Columbia, ale căror cercetări au dus la concluzia că persoanele care fumează sînt mult mai ușor iritabile.

MEDICINA

ÎN DINAMICA SOCIETĂȚII



Omul de azi nu mai trăiește și nu mai gîndește ca omul de acum 30—40 de ani. Răsturnat acasă într-un fotoliu, privește pe ecranul televizorului pașii pe care îi face unul din contemporanii săi pe altă planetă. Cu un bilet de avion în buzunar se suie în gigantul care urmează să-l transporte și ajunge în celălalt colț al lumii după numai cîteva ore de zbor. Tremură pentru evenimente politice desfășurate la mulți kilometri de propria țară. Trăiește cu intensitate emoțiile serviciului care-l solicită din ce în ce mai mult. Relațiile din interiorul cuplului, ca și relațiile, dintre părinți — copii sînt fundamentale altele astăzi, cînd ambii parteneri de viață lucrează, au responsabilități sociale și politice egale și se întîlnesc în familie numai cîteva ore în fiecare zi. Omul de astăzi este obligat să se alimenteze altfel, pentru că timpul și munca nu-i mai permit să se ospăteze la prînz și chiar și dimineața,

asa cum o făceau părinții; bufetele, restaurantele cu autoservire sau numai pachetelele cu sandvișuri pe care le poartă în servietă reprezintă soluția alimentară a anilor noștri. În fine, înmulțirea mijloacelor de transport, fie că sînt în comun sau particulare, ca și automatizarea procesului de producție fac ca omul să depună eforturi fizice tot mai puține.

Iată numai cîteva dintre infinitele schimbări care au intervenit în viața noastră, schimbări fundamentale în fața cărora organismul uman a trebuit să se adapteze, lucru soldat cu consecințe pe care medicina contemporană le recepționează.

Prima consecință și poate cea mai esențială este modificarea conceptuală a practicii medicale, în care însăși definirea bolii și a sănătății este pusă în cauză. În 1900, principalele afecțiuni tratate de medici erau afecțiunile acute: accidente, gripă, tubercu-

loză, gastrită, enterită, difterie etc. Azi, cele mai mari consumatoare de consultații sînt bolile cronice: bolile cardio-vasculare, ciroza, cancerul, reumatismul degenerativ etc.

În bolile cronice, simptomele de debut sînt de cele mai multe ori imperceptibile, bolnavul sesizîndu-le în fazele deja avansate ale bolii. Probabil, în bolile cronice trebuie discutate două etape: etapa primă, a comportamentului social, care predispune la intrarea în etapa a doua, de finalitate patologică, deci de boală. În acest fel trebuie să diferențiem cele două noțiuni ale comportamentului social care favorizează instalarea bolilor cronice, de comportamentul persoanei purtătoare a simptomelor bolii. Astfel, în prima etapă sîntem mai puțin legați de conceptele de diagnostic, evoluție și vindecare a bolii, aplecîndu-ne în special asupra problemelor de ordin social care pot favoriza instalarea bolilor.

Medicina este esențialmente o știință socială. Cît timp acest lucru nu va fi recunoscut în practică nu o să fim în stare să profităm de beneficiile ei și ne vom mulțumi cu o cochilie goală și de un simulacru.

Una dintre cele mai moderne legi din lume în acest domeniu este Legea nr. 3/1979 — legea apărării sănătății populației. Elementul de pionierat al acestei legi este instituționalizarea conceptului că medicina dintr-o meserie dedicată prioritar tratării bolilor trebuie să devină o meserie dedicată prioritar apărării sănătății populației sănatoase. De asemenea, legea, aprecînd cu exactitate importanța factorilor sociali în declanșarea bolii, stipulează drepturile întregii populații a țării la asistență medicală, dar subliniază și îndatoririle tuturor cetățenilor țării față de apărarea sănătății populației. Este semnificativ faptul că organul suprem „parlamentul” medicilor din România, intitulat Consiliul Sanitar Superior, organism supraministerial subordonat direct Consiliului de Stat, cuprinde în componența sa, alături de medici, și reprezentanți de cea mai înaltă autoritate din diferite ministere productive, justiție, Ministerul Muncii, urbanisti etc.

Dar influența societății nu se limitează numai la determinismul patologiei umane sau numai la stabilirea legăturilor de reciprocitate dintre sistemul om/mașină/ambianță și boală. Însăși cercetarea biomedicală s-a organizat pe criterii socio-politice, fapt care i-a schimbat radical centrul de preocupări. În acest mod au fost puse la dispoziția cercetării medicale fonduri enorme, care explică dezvoltarea pe care aceasta a marcat-o. Fondurile fiind dispuse de către stat și cercetarea, din punctul de vedere al priorităților, a trebuit să se supună comenzilor sociale. Au apărut astfel și în acest domeniu acordurile contractuale între beneficiarii care plătesc și cercetătorii care trebuie să ofere rezultate cu aplicații socialmente utile. Sîntem deci la începutul unei ere în care cerce-

tarea biomedicală este considerată ca un produs social, supusă la considerații de gestiune și la avize ale unor comisii consultative. Cum știința cere sume considerabile, de care numai sistemele politice pot dispune, sîntem obligați să justificăm și obiectivele, și rezultatele cercetării.

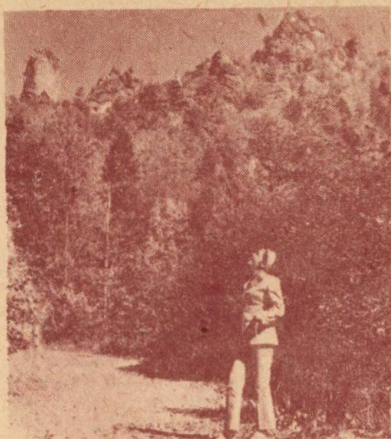
În fine, viața modernă, cu enormele beneficii pe care le oferă introducerea tehnologiei de vîrf atît în gestionarea spitalelor cît și în tratarea bolilor, modificările pe care le-a înregistrat patologia, ca și schimbarea comportamentului oamenilor față de boală, ridică probleme noi și în ceea ce privește viața și activitatea spitalicească.

Cu cel mult 20—30 de ani în urmă, medicina practică în spital era așa-numita medicină clinică, în care stabilirea diagnosticului se făcea prin examinarea minuțioasă și îndelungată a pacientului de către medicul care folosea în acest scop propriile sale simțuri pe care trebuia să și le antreneze: ascultația, palparea, privirea și, poate în primul rînd, arta conversației cu pacientul. Timpul de spitalizare era în consecință lung, media depășind cu larghețe 23—25 de zile. Astăzi aflăm totul despre bolnav în 2—3 zile. Informațiile pe care ni le oferă aparatura medicală de examinare se află strînse între copertile foi de observație. Media de spitalizare este sub 12 zile. Avantajele economice, atît pentru bugetul statului cît și pentru bugetul familiei, sînt foarte mari. În schimb, există riscul real ca medicii și surorile de spital să devină niște tehnicieni care așteaptă totul de la aparatele pe care le manevrează. Vizita la bolnav este scurtă, de multe ori nu cunoaștem bolnavii pe nume, nu sîntem capabili să-i reconfortăm. Majoritatea bolnavilor internați în spitale sînt purtători ai unor boli cronice acutizate. Acești oameni nu devin bolnavi de la o zi la alta, ci încetul cu încetul, lucru pe care-l descoperă treptat. Caracterul trenant al bolilor modifică relațiile dintre bolnav și anturaj, și chiar între bolnav și familie, modifică felul său de a vedea și accepta viața.

Dintre bolnavii acuti, numărul cel mai consistent este reprezentat de victimele diferitelor accidente sau de bolnavi cu infarct miocardic acut. Și la aceștia trauma psihică este mare. Acești oameni sînt nevoiați căldurii personalului care-i tratează, mai mult decît oricînd în viață. Din păcate, capacitatea profesională a medicilor devine invers proporțională cu bugetul de timp pe care-l pot oferi bolnavilor care i se prezintă la usa cabinetului de consultație.

Umanizarea vieții de spital nu este astfel numai o treabă de confort hotelier, de ziduri, de clădire, ci poate în primul rînd o anume stare de spirit pe care trebuie să o apărăm împotriva invaziei tehnicii, care riscă să ne transforme în niște roboți.

Dr. Andrei Frică



VALENTELE ODIHNEI ACTIVE



Alternanța ritmică dintre activitate și repaus.
Deși în organism nu există repaus complet, intensitatea activității scade deosebit de mult în timpul repausului și mai ales în somn, perioadă în care celulele, sistemele și organele, întregul organism se refac, eliminându-se oboseala pentru a reîncepe activitatea.

Este deci somnul cel mai indicat mijloc de refacere a organismului, de combatere a oboselei? Fără îndoială, el este absolut necesar, dar în anumite limite. Dacă se prelungește peste limitele necesare, în funcție de vîrstă, stare de sănătate, efort etc., el nu numai că nu mai este eficient, dar, dimpotrivă, diminuează reflexele, scade antrenamentul, produce starea de lenevie, inadecvată funcționării normale a organismului la capacitatea de muncă proprie fiecăruia.

Problema folosirii timpului liber este strîns legată de timpul de muncă productivă prestată. Cercetările științifice atestă că pentru refacerea organismului după muncă, pentru prevenirea oboselei în afara somnului obligatoriu de 6—8 ore, restul timpului trebuie să constituie odihnă activă, adică înlocuirea activității de producție sau a celei obișnuite cu un alt gen de activitate. Încă cu aproape 20 de secole în urmă, celebrul medic roman Cornelius Celsus scria „Levat lassitudinem etiam laboris mutatio” („Schim-

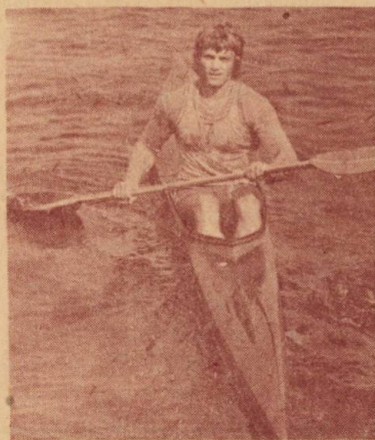
barea ocupației — felului de muncă — înăltură oboseala”).

Analiza științifică a timpului liber arată că aceasta se referă la mai multe perioade.

Avem în primul rînd timpul liber din cadrul procesului de producție, respectiv pauzele obișnuite, care, așa cum s-a dovedit științific, stimulează capacitatea de muncă, previn oboseala și fac să crească productivitatea. Vorbind despre procesele de muncă industriale, una dintre probleme se referă la momentul cel mai eficient de introducere a pauzei. Deseori se consideră că întreruperile întâmplătoare din timpul muncii pot fi considerate momente de repaus și pot înlocui formele de odihnă reglementare. Este o părere eronată, deoarece *întreruperile dezordonate și pauzele întâmplătoare oboresc sistemul nervos.*

Pauza este eficientă numai dacă este stabilită pe baza cunoașterii curbei de efort a organismului, ceea ce permite să fie introdusă înaintea scăderii capacității de muncă, pentru a împiedica reducerea ei în continuare.

În activitățile caracterizate prin efort fizic accentuat, cum sînt cele din unele sectoare ale industriei siderurgice și constructoare de mașini, din exploatarea miniere, din industria forestieră etc., se indică un număr mai mic de pauze, însă de durată mai lungă, în funcție de intensitatea efortului



depus. În întreprinderile cu flux continuu și în cele mecanizate, caracterizate printr-o muncă fizică ușoară, însă cu mișcări foarte rapide și atenție concentrată, sînt necesare un număr mai mare de pauze cu o durată de 5—10 minute. La fel de necesare sînt pauzele și în munca intelectuală. După o activitate la masa de lucru sau după un curs de 45—60 de minute, impunîndu-se o pauză de 5—10 minute.

Introducerea pauzelor în sistemul arătat nu reduce nici ziua de muncă, deoarece însumarea lor reprezintă de fapt pauza lungă care se acordă în multe întreprinderi. Este deci vorba de o mai rațională așezare a lor. Dar numai introducerea acestor pauze nu rezolvă totul. Ele se cer astfel organizate încît să fie cît mai eficiente. Desfășurarea acestora în condiții igienice corespunzătoare contribuie în mare măsură la refacerea forțelor, la menținerea sănătății și a capacității de muncă. În acest sens, *gimnastica de producție* reprezintă cea mai importantă formă de odihnă activă cu răsunset deosebit asupra fizicului și psihicului muncitorului. Cu efecte salutare în special în întreprinderile mecanizate, ea cuprinde gimnastica de angrenare, gimnastica din timpul pauzei în producție și exerciții practicate individual.

Gimnastica de angrenare se practică înainte de începerea lucrului și are în vedere exerci-

ții care să pună în mișcare centrii nervoși și musculatura solicitată obișnuit în procesul muncii. *Gimnastica din timpul pauzei în producție* cuprinde exerciții care se adresează centrilor nervoși și grupurilor musculare ce nu sînt solicitate în procesul de producție, știut fiind că centrii nervoși respectivi îi stimulează pe cei oboșiți. Principiul fiziologic ce stă la baza practicării exercițiilor fizice în timpul pauzei organizate pornește de la faptul că *alternarea unui fel de activitate cu altul constituie un factor important pentru menținerea la un nivel înalt a capacității de muncă*. Practicarea exercițiilor fizice contribuie la îmbunătățirea activității centrilor nervoși, dinamizează și normalizează toate procesele fiziologice, ameliorează buna dispoziție, făcînd să crească în ultimă instanță capacitatea de muncă. Dar organizarea cu regularitate a odihnei în timpul pauzelor contribuie și la menținerea disciplinei în muncă, factor important în creșterea capacității de muncă.

Unele exerciții fizice se pot practica individual (fără oprirea lucrului și fără părăsirea locului de muncă), avînd drept scop îmbunătățirea funcției respiratorii și circulatorii prin respirații adînci, corectarea pozițiilor vicioase ale corpului sau simpla deconectare prin întinderea mîinilor, picioarelor, întinderea trunchiului etc.; caracterul lor

este de relaxare generală, exercitând o influență tonifiantă asupra sistemului nervos. La persoanele cu muncă sedentară, exercițiile de relaxare se rezumă la respirații adânci timp de 1-2 minute, mișcări înainte-înapoi și laterale ale corpului, câteva genoflexiuni.

Posibilități multiple de odihnă activă ne oferă însă timpul liber zilnic, săptămânal și concediul anual. Folosirea lui rațională este o problemă cu multe implicații și cere cultură sanitară și biologică adecvată.

Este interesantă definiția dată în anul 1751 de către celebra „Enciclopedie” franceză, apărută sub redacția lui Diderot, termenului „loisir”: „timpul vid pe care ni-l lasă îndatoririle (sarcinile) noastre și de care pu-



tem dispune într-un mod agreabil și onest. Dacă educația noastră a fost bine făcută și ni s-a inspirat un gust puternic al virtuții, istoria timpului nostru liber ar fi partea din viața noastră care ne-ar face cea mai mare cinste“.

În această perioadă, cînd mecanizarea, automatizarea, cibernetizarea, informatica au ajuns să determine ca în munca fiecăruia să predomine activitatea mintală, cu componente psihice pozitive, dar și negative, cînd cea mai mare parte a proceselor de muncă au un caracter sedentar, folosirea timpului liber prin odihnă activă devine obligație elementară pentru cei ce vor să-și conserve sănătatea. Altfel, sedentarismul și alimentația inadecvată cantitativ și calitativ își vor arăta colții, provocînd boli digestive sau de uzură, maladii ce figurează astăzi în aproape toate țările dezvoltate, precum și în țara noastră,

printre primele locuri în structura morbidității: bolile cardiovasculare, obezitatea, diabetul etc. Timpul liber reprezintă deci în aceste condiții o problemă nu numai a individului, ci chiar a societății.

Așadar, odihna activă trebuie să ne preocupe zilnic, din cea mai fragedă vîrstă și pînă la adînci bătrînețe, bineînțeles în funcție de posibilitățile și starea de sănătate a fiecăruia. Esența odihnei fiind mișcarea, cea mai simplă formă de mișcare este mersul pe jos — la îndemîna tuturor. Se recomandă cel puțin o oră de mers pe zi, iar perioada cea mai potrivită ar fi în timpul drumului spre serviciu și spre casă. Dar nu orice fel de mers, ci într-un tempo susținut, pentru ca întreg organismul și în primul rînd aparatul respirator și cel cardio-vascular să fie solicitate moderat. Mersul prea lung nu are influență decît foarte redusă, iar cel în ritm ridicat face omul să gîfîie. Este de preferat să se mai adauge o plimbare de o jumătate de oră seara înainte de culcare, ceea ce îmbunătățește și somnul. Cea mai adecvată și utilă formă de mișcare este practicarea sporturilor, de la cele individuale pînă la cele de echipă. Pe lîngă alte avantaje cunoscute, sportul conferă organismului un echilibru psihofiziologic și o armonie fizică recunoscute încă din antichitate.

Sportul ca odihnă activă se practică pe baza recomandărilor medicilor specialiști și a instructorilor sportivi, fiecare persoană optînd pentru acel gen de sport care corespunde cel mai bine caracteristicilor sale anatomofiziologice. Vorbind însă la modul general, se cer practicate acele sporturi care angajează întregul organism (înotul, schiatul, tenisul de cîmp și de masă, atletismul prin alergări, jocurile sportive).

O recomandare se impune pentru a avea efectele scontate: sporturile se practică în aer liber în condiții igienice, iar gimnastica de înviorare care se face dimineața, înainte de începerea activității, să se facă vara tot în aer liber, iar iarna cu geamurile deschise sau după ce camera a fost bine aerisită. Frițiunile cu apă, la început caldă și apoi mai rece, dușul, baia și, dacă e posibil, sauna, efectuate după exercițiile fizice, constituie un factor suplimentar de întărire a organismului, de fortificare a sănătății.

Exercițiilor fizice zilnice li se adaugă cele efectuate cu o amplitudine mai mare și cu intensitate superioară în timpul liber de la sfârșit de săptămână. În această pauză săptămânală ieșirea în afara orașului, la locurile de agrement în păduri, în parcuri, la oglinzile de apă permite practicarea diverselor sporturi, ascensiuni în munți, crosuri, plimbări cu bicicleta etc. Comit o gravă eroare acei posesori de autoturisme care cred că șofind la sfârșitul săptămânii câteva sute de kilometri, chiar pe șosele de munte, ar combate sedentarismul. În realitate, este o întărire a sedentarismului și o oboseală în plus a atenției, a spiritului de vigilență etc.

În sfârșit, timpul liber înseamnă concediul de odihnă anual. Este perioada în care amenajările efectuate în toate județele din țară și mai ales în zonele turistice montane și la mare, ne stau la dispoziție. Pentru a beneficia din plin de el să nu trecem cu vederea câteva rezultate ale unor cercetări științifice: în primele zile ale concediului organismul se debarasează de starea de oboseală; în special printr-un somn mai prelungit. După această perioadă, prin intensificarea odihnei active în localitatea de reședință, la munte sau la mare, organismul începe să se fortifice nu numai în general, dar și în funcțiile fiecărui aparat în parte, și în special cele cardiovasculare, respirator, sistemul neuro-senzorial. Această perioadă se prefungește aproximativ 15 zile, urmînd apoi o fază negativă, în sensul că organismul se lenevește, scad viteza și precizia reflexelor, se pierde „pofta” de muncă, se reduce exercițiul și antrenamentul existente în profesie. În al doilea rînd, datele arată că organismul se reface mult mai repede și mai complet după o perioadă de 6 luni de activitate productivă decît după 12 luni. Bazați pe aceste considerente științifice, opinăm ca oamenii muncii care dispun de un concediu mai mare să-l fragmenteze în două perioade ale anului, cu recomandarea aceluiași fel de odihnă activă, ca și în repusul de la sfârșitul săptămânii.

Ținînd seama că deosebirile esențiale dintre munca fizică și cea intelectuală dispar, putîndu-se vorbi doar de preponderența uneia dintre ele în diferite activități, odihna activă este necesară în toate profesiile. De fapt care este caracteristica muncii unui operator

la o masă sau un tablou de comandă într-un proces tehnologic automatizat, decît o muncă abstractă, intelectuală, de a urmări, cu o maximă răspundere, diferiți parametri reprezentînd procese fizice sau chimice care se manifestă prin simboluri la tablouri sau mese? Așadar, munca intelectuală nu se mai limitează la categoria oamenilor de știință, corpului didactic, scriitorilor, oamenilor de artă, artiștilor, ziariștilor etc., ea cuprinde mase largi de oameni ai muncii din întreprinderi, institute de proiectare etc., iar *odihna activă se referă la toți, devenind mai eficientă cînd are un scop utilitar sau estetic*. Putem vorbi astfel de plăcerea unor oameni de a avea o a doua ocupație în timpul liber, așa-numitul „hoby”, sau muncă extraprofesională, care le provoacă destindere; grădăritul, cultivarea legumelor sau florilor, creș-



terea animalelor, sericicultura, creșterea ciupercilor etc. sînt ocupații frumoase, dar și utile lor și societății. Pe de altă parte, pentru un matematician a scrie o poezie sau a cînta la vioară în pauza de lucru reprezintă o destindere, după cum pentru un pictor, sculptor, ziarist, scriitor, a rezolva exerciții de matematică poate fi, de asemenea, o destindere. Așadar, a te odihni înseamnă a schimba, în timpul liber, ocupația obișnuită.

Noianul faptelor atestă influența odihnei active asupra capacității de muncă. Reprezentanți eminente ai culturii universale au arătat prin exemplul propriu că mișcarea, odihna activă constituie un stimul deosebit pentru însăși munca abstractă, pentru activitatea creierului, pentru intelect. *Goethe sublinia că cele mai bune modalități de expri-*

mare a gândurilor i-au fost sugerate în timp ce mergea pe jos; marele fizician și fiziolog G. Helmholtz își amintea în ziua celei de-a 70-a aniversări, că cele mai interesante idei l-au asaltat pe cînd făcea ascensiuni în munți; Mozart arăta că datorcăză mult lungilor plimbări pe jos care i-au inspirat cele mai reușite lucrări. Inactivitatea, lipsa mișcării, odihna pasivă îndelungată obosesc organismul, în tocmăi ca și munca fizică intensă, medicul și scriitorul A.P. Cehov relevînd, sub forma imaginilor literare, că poți obosi stînd toată ziua culcat pe canapea. Referindu-se la propria sa experiență, J.J. Rousseau evidențiază că mersul înviorcăză gîndirea, corpul trebuie să se afle în mișcare pentru ca gîndirea să miște și ea. L.N. Tolstoi a îmbinat activitatea creatoare cu munca fizică și cu exercițiile de gimnastică, pe care le-a practicat pînă la adînci bătrînețe. Spinoza șlefuiă zilnic lentile ca să-și câștige existența, dar în timpul său liber a scris celebra „Etica”. I.P. Pavlov muncea în grădînă, făcea plimbări lungi pe jos, practica schiul. El a lucrat pînă la 60 de ani la trapez, inele, cal cu mînere și a folosit bicicleta pînă la 70 de ani. Victor Hugo, care a trăit 80 de ani, n-a renunțat la programul zilnic de exerciții de gimnastică, încă din tinerețe îndeletnicirile lui preferate, în perioadele de odihnă, fiind turismul și canotajul. În China, medicii au reactualizat o veche tradiție în legătură cu cultura fizică, arătînd că în munca intelectuală de toate categoriile anumite exerciții fizice de respirație combinate cu masajul zilnic al pielii, efectuat în cursul dimineții, ajută la combaterea oboselii. În timpul spălării se masează pielea feței, pieptului, gîtu-

lui, brațelor, picioarelor și abdomenului. Inspirația este însoțită de masarea într-o direcție, iar expirația în direcția opusă.

Și în țara noastră există de multă vreme o mișcare pentru cultura fizică. În perioada interbelică sindicatele organizau în mod sistematic excursii pe jos sau ciclocrosuri, cluburi muncitorești pentru practicarea sportului. Adepți ai exercițiului fizic sistematic pentru întărirea sănătății au fost și sînt printre cei mai reprezentativi oameni ai muncii intelectuale: Iuliu Hațieganu, marele dascăl al medicinei clujene, Constantin Istrati, medic și chimist, întemeietorul școlii de chimie din țară, Francisk Rainer, întemeietorul școlii românești de anatomie, marele clinician Nicolae Lupu, iar în prezent academicianul Ștefan Milcu, Matei Balș, distins clinician.

Mișcarea sportivă de masă cunoaște azi o amplă adeziune în rîndurile populației, numai „Daciada” antrenînd mii și mii de tineri din cele mai diverse ocupații. Odihna activă — medicament la îndemîna tuturor — poate fi practică la toate locurile de muncă, în fiecare zi, în orele libere, la fiecare sfîrșit de săptămînă, în timpul concediilor, pe tot parcursul anului. De noi depinde însă modul în care știm să apelăm la bogata bază materială și la formele organizatorice existente în întreprinderi și instituții prin O.N.T., O.J.T., B.T.T., pe de o parte, sau pe cale individuală, prin ingeniozitatea noastră în stabilirea programului de odihnă activă ca formă de fortificare a sănătății și capacității de muncă.

Dr. doc. Bernard Barhad



CUM NE DISTRĂM

?

Dacă „ce“ este întrebarea pe care omul și-o pune frecvent în perioada primei sale copilării, a tinereții chiar, „cum“ reprezintă dificila întrebare care cere soluții și obligă la proiecție, la experiment mental, la comparație și alegere. „Cum“ este întrebarea inovației, a creației. De răspunsul la această întrebare depinde calitatea, prin ea explicăm actele noastre și aflăm în ce fel se valorifică rezultatele eforturilor noastre. Ea nu este aplicabilă doar în demersul științific sau în producerea operei de artă, căci utilizarea ei perpetuuă determină „construcția“, crearea cotidiană a fiecăruia dintre noi.

Teoretic cel puțin, deși faptul real există, ne putem considera îndreptățiți să ne punem întrebarea și în varianta: „cum ne destindem, cum ne distrăm, cum în actul recreării, al eliberării de tensiunea efortului depus, refacerea vitalității, reconstrucția, re-crearea potențialităților fizice și psihice devine posibilă?“

Cum muncim?, cum ne odihnim?, cum trăim? — iată întrebările contemporaneității adresate tuturor oamenilor, tuturor vîrstelor. După orice perioadă de efort, fie preponderent fizic, fie intelectual, fie mixt, refacerea fiziologică este firească, necesară. În fiecare ciclu de 24 de ore, consecutiv orelor de muncă, urmează, de regulă, intervale variabile de odihnă prin somn și prin alte activități — odihna activă. Că oboseala se combate și prin alte activități decât somnul este cunoscut și unanim acceptat. Dar ce activități sînt mai deconectante, unele numite în mod obișnuit distractive? Care trebuie să fie durata lor și cum apar ele în orarul nostru săptămînal? Cum se destind adulții? Cum se distrează tinerii? Ce diferențieri există între destinderea studenților în timpul anului și cea din perioada examenelor? Sau cumva aceasta din urmă trebuie suprîmată fără rezerve?

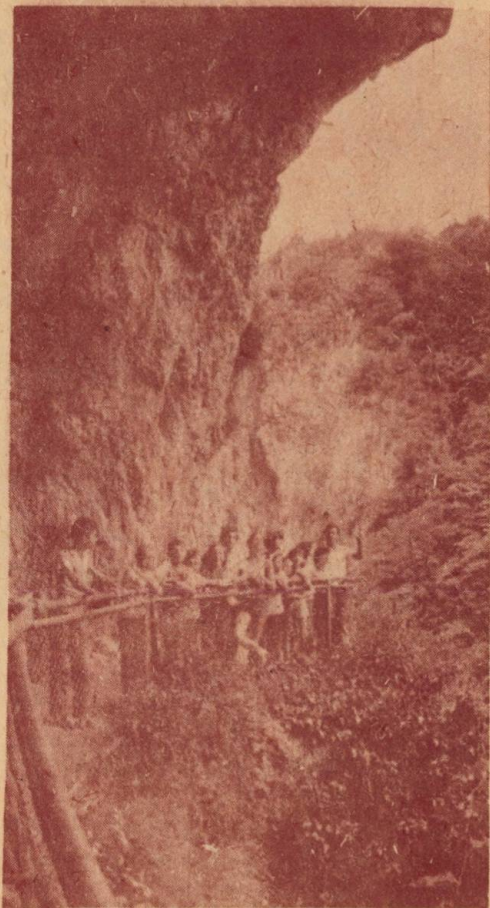
Răspunsurile sînt de o mare varietate.

Pentru copiii mici jocul reprezintă forma principală de activitate, dar și modalitatea

esențială de destindere, de delectare. Jocul, elixirul fericirii celor mici și mai puțin mici, poate să-i captiveze într-atîta, încît aceștia să renunțe la masă sau la somn, să nu perceapă frigul sau umezeala. Firesc este deci ca părinții să dozeze nu numai perioadele de veghe și de somn ale copiilor, ci și de joc, atît ca durată cît și ca desfășurare, căci, dacă este monoton, el nu oferă un spor de cunoaștere și tocește emoționalitatea copilului, împiedică evoluția intereselor, a curiozității imanente vîrstelor timpurii.

Pentru adolescent, destinderea capătă adesea un aspect alert și intens, frecvent obiectivat în prestații sportive, în tentative de supraproperformanță și bravadă pe un tonus fizic și neuropsihic deosebit de înalt. Multe alte activități considerate în genere ca deconectante, de refacere și reîntărire a capacității de efort fizic și psihic intră în considerația educatorilor ca preocupări ce depășesc cadrul strict al odihnei, dobîndind, grație armonizării lor cu preferințele și aptitudinile tinerilor, și valențe instructiv-formative.

Tot ceea ce a căpătat la tineri denumirea de consum cultural, ocupînd cea mai mare





Felul în care un om își petrece timpul liber reprezintă o adevărată „amprentă” a personalității sale. Uneori aceasta poate indica, extrem de precis implicațiile pentru sănătate.

parte a loisirului, bine ales, corect programat și bine condus de către factorii educativi — școală, familie, organizație de copii și tineret — tinde nu numai să ocupe plăcut și util timpul liber al vârstei pe care o discutăm, ci mai ales să concure cu efecte benefice la întreținerea durabilă a stării de sănătate fizică și psihică, a creării unui nivel satisfăcător optim, de natură să producă cele mai favorabile efecte în capacitatea de mobilizare ulterioară a tinerilor la activitate.

Aici sînt necesare cîteva precizări:

Destinderea și deconectarea, activitățile distractive în general nu se fac la întîmplare, durată și programarea lor în economia unei zile se cer dozate în primul rînd în raport cu activitatea de bază; numai după ce sarcinile de muncă sau de învățură au fost integral îndeplinite se poate vorbi de trecerea la efectuarea loisirului. Pentru elevi și studenți programul școlar nu este aleator și în nici un caz el nu trebuie întrerupt de activități deconectante prelungite cînd sarcina zilnică de învățare nu poate fi considerată ca încheiată cu succes.

Mai sînt unii tineri care găsesc că cea mai potrivită dintre distracții este interminabila, sterila „șuetă” cu prieteni și amatori de conversație ad-hoc, împrejurare în care nu rareori se nasc conduite reprobabile, nerepresentative pentru cei ce compun asemenea grup, dar specifice „valorilor” străzii. La vîrsta marilor eforturi, elanuri și afirmări, într-o perioadă de maximă, de intensă trăire a tuturor laturilor existenței, risipa de timp, irosirea unor zile și săptămîni prețioase în atare împrejurări nu poate fi ignorată de educatori, pentru că tinerețea este

un anotimp ireversibil, orice pierdere fiind irecuperabilă.

Tot așa cum părinții sînt sfătuiți să recurgă cît mai puțin la leagăn în alegerea jucărilor copilului, tot așa și tinerii trebuie convingși că există unele preocupări cu caracter de joc care nu au nimic comun cu satisfacția morală, umană, de pe urma cărora nu obțin alt cîștig decît acela al timpului consumat fără folos și fără bucurie, irosit. O întîlnire între prieteni, o aniversare înecată în fum de țigară și adesea ritmată de decibelii electronici în care vorbele nu se mai pot auzi are puține șanse de a se numi distracție, de a produce simțămîntul adevărat al bucuriei, al satisfacției, deși poate de acel moment au fost legate speranțe și așteptări...

Distracțiile adulților sînt de o infinitate și o varietate incalculabilă, dar există cîteva note comune care particularizează această categorie de activități pe vîrste, pe sexe, pe perimetru profesional.

Dacă pentru omul contemporan, adult în genere, nu putem vorbi de un calendar al distracțiilor, putem afirma că o programare a acestora prea frecventă duce la saturație, în timp ce una prea distanțată anulează efectul lor subiectiv. Diversitatea și moderația se impun și aici ca peste tot unde este vorba despre oameni. Destinderea, ca și munca, are un caracter ciclic și multiple funcții.

Cum ne distrăm este o carte de vizită poate mai autentică decît altele a personalității noastre, un test al elevației umane, o probă de care depinde sănătatea noastră fizică, psihică și morală.

Lucia Pietraru

TIMPUL LIBER ÎNTRE OPȚIUNI

Aveți timp liber? În galeria caracterelor și comportamentelor umane, zgircenia nu stă la loc de frunte. Ar fi și greu. Cum să devină cineva simpatic, apreciat tocmai pentru că are o atitudine acaparatoare și meschină? Dacă însă obiectul spiritului harpagic nu sînt banii sau alte bunuri materiale, ci pur și simplu *timpul*, atunci avem teme de prețuire față de cei care se preocupă de drămuirea lui parcimonioasă.

Întîlnim frecvent persoane care își depling singur soarta de a nu avea deloc timp liber, unele dintre ele fiind chiar mindre să afișeze condiția lor de oameni importanți care se confruntă cu tot felul de solicitări profesionale sau doar de ordin gospodăresc. La o examinare mai atentă a bugetului lor de timp, se poate constata însă că, în multe cazuri, nu este vorba atît de un volum nemăsurat de sarcini, cît de o nepricepere organizatorică, de un fel de vocație de a pierde vremea (ceea ce, desigur, nici unul dintre impricinați nu ar fi dispus să recunoască, în spirit autocritic). Așa sînd lucrurile, problematica loisirului nu poate fi abordată fără a fi asigurate în prealabil intervale de timp ce pot fi afectate unor ocupații recreative. De aici necesitatea de a fi educat de timpuriu spiritul de organizare și de ordine, capacitatea de a ști să-ți ierarhizezi acțiunile proprii. Atenția educatorului este utilă să se îndrepte, de asemenea, și spre formarea unui ritm corespunzător al activității, în așa fel încît să nu fie irosite minute prețioase în dauna a tot ce pot oferi bun ocupațiile de timp.

Să presupunem însă că, printr-un concurs fericit de împrejurări, prin strădanii și pri-

cepere, izbutim să facem rost de timp, rămas după muncă și după îndeplinirea altor obligații de întreținere. E o victorie, dar pedagogia timpului liber nu se sfîrșește aici. Important este ce facem în mult-puținul timp liber!

N-am nimic de făcut. A sta degeaba. Ipostază pe cît de neinteresantă, pe atît de condamnată. Pentru nimicul pe care-l cultivă în mintea și în sufletul omului, frustrîndu-l de ce ar putea fi dobîndit prin diverse ocupații.

Cel mai adesea, plusul de informații și de emoții care îmbogățesc orizontul spiritual al unui tînar și îl deosebesc în bine de o parte din colegii săi reprezintă aportul unor activități de loisir, în completarea studiilor care sînt comune pentru toți. Lectura, excursiile, spectacolele și conferințele, practicarea sportului, a îndeletnicirilor tehnice și artistice, confruntările din cenacuri și uniuni de creație, din cluburi și tabere sînt nu numai modalități inteligente de populare a timpului liber, ci și surse prețioase de împlinire a personalității. La fel ca munca de migală și perseverență a colecționarului sau ca înverșunata exersare pentru dobîndirea măiestriei într-o activitate corespunzătoare unor aptitudini.

Este mai întîi nevoie să cunoaștem evantaiul bogat al activității spre care fiecare se poate îndrepta. Urmează apoi actul selectiv destul de complicat, fiecărei opțiuni corespunzîndu-i o seamă de renunțări, dată fiind puterea noastră limitată de cuprindere în sfera activității a tot ce ne-am dori să facem. Așa, de pildă, cei doi tineri care joacă ping-pong de cîteva ore, aici, la o bază sportivă a unuia dintre ștrandurile bucureștene. I-am găsit jucînd azi, pe la 9, și îi las tot cu paletetele în mîini cînd plec la prînz. Duminica lor s-a redus la atît. Nici plimbare cu barca, nici înot, nici lectură în umbra terasei.

Unele greșeli în alegerea ocupațiilor de timp liber nu sînt făcute numai de copii și tineri, ci și de cei cu o experiență de viață strînsă în ani buni la număr. Dezordinea, improvizația, viața fără program, dusă la întîmplare este una dintre acestea. Nici un plan nu ghidează folosirea timpului unor persoane lipsite de interese conturate față de anumite domenii de activitate. Indiferența, impasibilitatea, nivelul scăzut al înțelegerii lor sociale în ultimă instanță le împiedică să dozească a se implica într-o activitate de timp liber, a urmări consecvent un scop propus, fie acesta și măcar lectura unei cărți bune. Orele și zilele se tirăsc anoste pentru cine nu se pricepe să le dea un conținut, pentru cine își permite luxul plictiselii, în lumea noastră solicitantă cu oferte atît de interesante încît, dacă știi să fii receptiv, nu dovedești să-ți satisfaci decît parțial dorința de cuprindere, dorința avarului care-și prețuiește timpul. Cît de trist poate fi bilanțul celui care, neavînd nimic de făcut.

dacă privește în urmă, nu găsește nici un reper demn să fie reținut. El ar fi îndreptățit să intre în panică la întrebarea rămasă fără un răspuns cert: „Cum a trecut vacanța mare?“ sau „Cu ce m-am ales din concediul acesta?“

Oboseala de după odihnă. Zilele din mijlocul săptămânii sînt considerate de multă vreme ca etapă de maxim randament — cel puțin pentru elevi și studenți —, ținîndu-se seama de modul cum se configurează în genere curba oboselei noastre. Vorbim mai recent despre bioritm, care ne permite cunoașterea și folosirea rațională a intervalelor proprii cînd sîntem apti de performanțe deosebite, ca și a orelor, zilelor și lunilor mai puțin favorabile pentru atingerea unor cote ridicate în activitatea noastră. Dincolo însă de atare parametri tipici sau individuali, alternarea stării de oboseală cu tensiunea și efortul reprezintă și o consecință a modului de alcătuire și desfășurare a programului zilnic.

De ce unora le este deosebit de greu să se trezească din somn luna de dimineață, tot așa cum unii se întorc din concediu sau din vacanță secătuiți de forțe, evident mai frînți de oboseală decît erau înainte de a beneficia de un timp liber pentru recreare? Fenomenul își găsește explicația mai ales în conținutul și durata activităților de timp liber, în atitudinea noastră față de ocupațiile, alese pentru a ne distra și odihni. Este greu, de pildă, să fie simțită ca o destindere o lungă partidă de bridge pentru cine numai din snobism se așază la joc, tot așa cum, dacă ești obligat să dansezi o seară întreagă cu niște parteneri greoaie, anoste și susceptibile, nu ai nici o plăcere. Dacă faci sărituri de la trambulină doar ca să epatezi pe cei din jur — sau și numai pe cineva anume —,

dacă te duci la pescuit ca să fii pe placul cuiva, deși te plictisește de moarte încremenirea pe malul lacului, dacă pentru a fi în pas cu moda te-ai apucat să practici Yoga sau ți-ai cumpărat chitară electrică și ori de cîte ori îți petreci (sau îți omori?!) timpul liber făcînd ceva din constrîngere, conformism, imitație — din moment ce nu s-a realizat o aderare afectivă, o bucurie produsă de activitatea respectivă, nici odihna, satisfacția specifică nu poate fi trăită. Loisirul nu poate sta sub semnul reglementărilor forțate, fie ele și de ordinul încadrărilor stricte în timp.

Cînd ești „pus“ să ascuți o bandă cu înregistrări de muzică exact numai pînă la ora 13 și 12 minute, actul estetic devine o corvoadă, nu te mai destinde, te irită și te obosește.

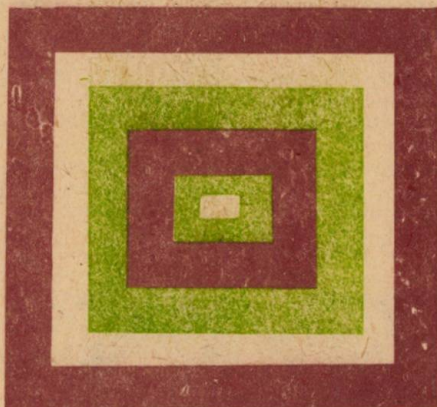
Tot o veritabilă oboseală de după odihnă este și epuizarea consecutivă unor abuzuri din programul de timp liber nerațional desfășurat. O excursie are toate șansele de a fi printre cele mai deconectante activități de timp liber. Dacă însă noaptea e petrecută în fum, cafele, băutură, dans sau joc de cărți, cum să mai guști din prospețimea impresiilor, admirînd peisajul, cum să drumețezi, să schiezi, să înoți și, mai ales, cum să mai fii și odihnit pe deasupra?

Ar fi de reținut cerința ca, oricît de valoroasă prin conținutul său, prin aportul de informații, prin excesul emoțional produs — o ocupație de timp liber să nu rămînă singurul mod al cuiva de a-și petrece timpul destinat recreării. Nu pot fi satisfăcute nevoile culturale numai pe o singură cale, tot așa cum nu putem pretinde că am mîncat minunat dacă ne-am mulțumit la a înfuleca o pline mare și altceva nimic.

Doctor în pedagogie Luminița Gălvirigă



CULTURISMUL UN SPORT MAI PUȚIN CUNOSCUȚ



Marile binefaceri ale civilizației industriale, alături de efectele lor extrem de salutare, pot atrage după sine o cohortă de efecte negative, dintre care un pericol ascuns, camuflat îl reprezintă confortul și comoditatea. Savanți de renume mondial, medici de prestigiu, bazându-se pe cercetări și experiențe îndelungate, atrag atenția cu cea mai mare seriozitate asupra faptului că în prezent una dintre cele mai mari primejdii pentru omenire este lipsa de mișcare. S-a observat că apariția anumitor boli este legată, ușurată sau cauzată chiar de lipsa sau insuficiența mișcării. Cuvintele lui Aristotel: „Nimic nu-l istovește și nu-l subminează pe om mai mult decât inactivitatea fizică prelungită” nu și-au pierdut actualitatea.

Efortul fizic, mișcarea sînt necesități ce le resimt nu numai cei care depun o muncă preponderent intelectuală, ci și muncitorii, chiar și țărani, deși prin natura muncii acestia se găsesc într-o situație mai avantajoasă, activitatea lor desfășurîndu-se în general în aer liber și fiind sub aspectul efortului fizic una dintre cele mai intense, întrucît în procesul muncii sînt solicitate cam aceleași grupe musculare. Dar organismul se dezvoltă armonios și multilateral doar dacă se acționează asupra tuturor grupelor musculare sau cel puțin asupra celor mai importante. Copiii și tinerii, al căror organism este în creștere și formare, au nevoie cu atît mai mult de mișcare, de exercițiu fizic. Formarea sis-

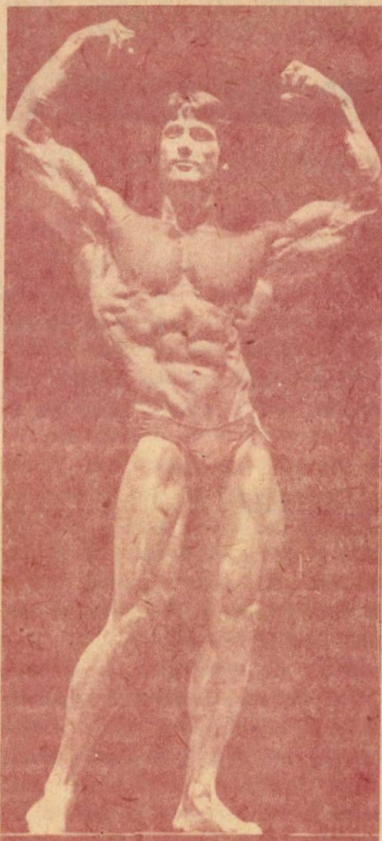
temului osos și muscular este în bună parte determinată de factori interni (secreția glandulară, ereditatea), dar și de factori externi, în rîndul cărora exercițiul fizic joacă un rol stimulator în dezvoltare, rol ce poate deveni hotărîtor. Musculatura adolescentului, în cazul în care nu este antrenată continuu și gradat, poate să se dezvolte insuficient.

În multe situații exercițiul fizic poate deveni un „medicament” împotriva medicamentelor. Abuzul de medicamente, atît de nociv, trebuie și poate fi evitat prin sport, acesta fiind un „înlocuitor” pentru multe leacuri, dar care nu poate fi în schimb suplinît de nici unul dintre ele.

Spre deosebire de generațiile precedente care după o zi de muncă fizică grea aveau nevoie de odihnă, omul zilelor noastre, după orele de serviciu, are nevoie de efort muscular, de mișcare. Resimțită de pe acum acut, această nevoie se va accentua la generațiile viitoare pe măsură ce în procesul muncii solicitarea fizică se va micșora.

Toate activitățile sportive contribuie la menținerea sănătății, la creșterea capacității de muncă, a rezistenței organismului la efort fizic și psihic. Există însă o activitate sportivă — culturismul — care prezintă marele avantaj de a fi accesibilă practic tuturor, indiferent de vîrstă, sex sau pregătire fizică. Condițiile de antrenament pe care le reclamă nu sînt pretențioase, exercițiile putînd fi executate și la domiciliu, individual.

Culturismul este activitatea sportivă ce urmărește modelarea și fortificarea întregului sistem muscular, avind efecte salutare asupra sistemului nervos. Scopul este ca printr-un sistem de exerciții, efectuate cu diferite greutăți — hantele, haltere — sau cu ajutorul unor aparate speciale să dezvolte un corp sănătos, viguros, puternic, frumos, cu o musculatură armonioasă și proporționată, vizibil conturată și bine reliefată. La obținerea rezultatelor concurează trei factori: antrenamentul conceput științific și efectuat siste-



matic, timp îndelungat; alimentația adecvată scopului urmărit (creșterea în volum muscular, „dizolvarea“ stratului adipos, reliefaarea accentuată a musculaturii etc.); odihna, refacerea organismului după efortul fizic intens la care este supus în timpul antrenamentului.

Exercițiile de culturism vizează nu numai menținerea puterii musculare existente, a unui tonus muscular obișnuit, ci și creșterea substanțială a acestora. Prin urmare, culturismul nu trebuie confundat cu gimnastica

de înviorare sau de întreținere. Totodată, culturismul se distinge radical de sportul cu haltere, comună fiind doar folosirea barei cu discuri ca instrument de bază în antrenament.

Datorită accesibilității sale, culturismul este, în primul rînd, un sport de masă, o activitate sportivă pentru cei mulți. Practicarea lui nu reclamă aptitudini deosebite, calități motrice excepționale sau o vîrstă limită. Avînd în vedere că solicitarea fizică se poate doza extrem de fin și exact, culturismul este accesibil nu numai celor puternici din naștere, ci și celor deficitari din punct de vedere al forței musculare, inclusiv adolescenților, bărbaților în etate și femeilor. Exercițiile pentru femei, copii și bărbați în vîrstă își propun nu alit creșterea accentuată a masei musculare, cit păstrarea sau redobîndirea siluetei, a flexibilității, a mobilității articulațiilor, îmbunătățirea tonusului muscular, a actului respirator, înlăturarea unor carențe în dezvoltarea armonioasă și proporționată a corpului, mărirea rezistenței organismului la efort fizic îndelungat. „Revizuirea concepțiilor vechi, care contraindicau folosirea exercițiilor de forță la elevii de vîrstă pubertară, invocînd argumente de ordin morfologic și funcțional, este absolut necesară în zilele noastre, avînd în vedere atît datele științifice recente, cit și observațiile practice concludente — menționează în lucrarea sa „Bazele fiziologice ale educației fizice școlare“ prof. dr. Andrei Demeter. Exercițiile de forță dozate conform principiului fiziologic de creștere gradată a efortului, nu sînt de fel contraindicate.“

Și în rîndul femeilor exercițiile tip culturism capătă o răspîndire tot mai largă. Ele nu trebuie să se teamă de faptul că ridicînd haltere o să-și dezvolte „o musculatură de halterofil“. Influențele de ordin hormonal reflectate în metabolism fac ca masa musculară să se dezvolte mai puțin accentuat la femei decît la bărbați. „Pe baza exercițiilor femeile pot să-și întărească musculatura, sănătatea, modelîndu-și în același timp un corp atrăgător — sublinia medicul american Lawrence E. Lamb. Teama că-și vor făuri un corp de tip masculin este total nejustificată“.

Evident, nu toți cei care practică culturismul devin campioni și cîștigă medalii, dar toți, fără excepție, cîștigă sănătate, putere, vigoare.

Székely László

președintele Comisiei centrale de culturism
din cadrul Federației române
de haltere și culturism

REDAȚI VIAȚĂ BĂTRÎNETII!



Ziua mondială a sănătății, sărbătorită la 7 aprilie, va fi dedicată în anul 1982 sănătății persoanelor în vîrstă sub deviza „Redați viață bătrînetii”.

După datele pe care le deține O.M.S., între anii 1970 și 2000 numărul persoanelor în vîrstă — în această categorie incluzîndu-se cele în etate de 60 de ani sau mai mult — este de așteptat să crească de la 307 milioane la peste 600 de milioane, creșterea considerîndu-se că va fi mai mare în țările în curs de dezvoltare. Starea de sănătate a acestor sute de milioane de vîrstnici reprezintă o importantă preocupare pentru O.M.S., în contextul obiectivului „Sănătate pentru toți pînă în anul 2000”, cu atît mai mult cu cît creșterea numărului vîrstnicilor reprezintă un fenomen inerent pentru omenire și o temă majoră pentru toate țările.

Dintre principalele rezultate pe care Organizația Mondială a Sănătății le așteaptă de la Adunarea mondială consacrată bătrînetii din anul viitor, dr. Halfdan Mahler, director general al O.M.S., menționează, în primul rînd, într-o scrisoare adresată statelor membre ale acestui organism internațional, „o nouă atitudine care să contribuie la îmbunătățirea sănătății comunităților, unicul privilegiu de care trebuie să se bucure toate generațiile”. În acest context, „satele pentru bătrîni” și locuințele destinate acestora vor juca un rol important în lupta pentru apărarea sănătății tuturor. „Este dificil de înțeles — remarcă dr. H. Mahler — cum

s-ar putea desfășura eforturile de îmbunătățire a modului de viață și folosirea resurselor de către comunități fără aportul persoanelor vîrstnice”.

Contribuția potențială a persoanelor vîrstnice la procesul dezvoltării societății este adeseori neglijată, deși „tînărul vîrstnic”, relativ sănătos, dar ieșit din activitate, reprezintă o importantă resursă umană. Deci, populația vîrstnică are nevoie de aceleași interacțiuni sociale, de un suport emoțional și de sănătate ca și restul societății. „În prezent — apreciază dr. H. Mahler — există încă atitudini ce tind să separe pe vîrstnici de restul societății și să-i izoleze într-o a doua categorie de cetățeni”. De aceea, el este convins că țările care sînt capabile să-i mențină pe vîrstnici în interiorul familiei unite a societății, acordîndu-le stimă și respect, vor face eforturi pentru a proteja această importantă valoare umană. Dar va trebui să se renunțe la ideea că o persoană vîrstnică are diminuate facultățile fizice și psihice. Contrar unui punct de vedere răspîndit, o proporție considerabilă de tulburări mentale, manifestate la vîrstnici, pot fi tratate sau diminuate ca manifestare.

Exprimînd acest punct de vedere al O.M.S., dr. Halfdan Mahler își exprimă convingerea că în anul 1982 Ziua mondială a sănătății va contribui în toate țările lumii la promovarea în rîndul persoanelor vîrstnice a unei mai bune stări de sănătate.

ADUNAREA MONDIALĂ CONSACRATĂ



Pe ordinea de zi a celei de-a XXXVI-a Sesiuni a Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite, care și-a început lucrările la 15 septembrie 1981, figurează și Adunarea mondială asupra bătrâneții, care ar urma să se ocupe în anul 1982 de problemele persoanelor vârstnice și ale bătrînilor.

Această Adunare mondială își are originea în Rezoluția nr. 33/52 din 14 decembrie 1978 a Adunării Generale a O.N.U., care considera că o asemenea reuniune internațională trebuie să lanseze un program de acțiune la scară națională și mondială, vizînd asigurarea pentru persoanele în vîrstă și

bătrîni, a unei vieți decente, capabilă să le permită continuarea participării la viața economică și socială a țărilor lor.

Preocuparea Organizației Națiunilor Unite pentru populația vîrstnică pornește de la constatarea evidentă că ea constituie de mai mult timp o problemă cu care sînt confruntate nu numai țările dezvoltate, dar și cele în curs de dezvoltare, considerate, în general, ca „țări tinere” din punct de vedere demografic. Studiile temeinice întreprinse sub egida sa arată că din punct de vedere demografic vom asista în următoarele două decenii la o creștere absolută și relativă a numărului persoanelor în vîrstă în toate regiunile și în cea mai mare parte a țărilor lumii. Această tendință se va accelera, de asemenea, în majoritatea țărilor mai puțin dezvoltate.

Cîteva cifre ilustrează în mod elocvent fenomenul: în 1950 existau în lume aproximativ 200 milioane de persoa-

ne în vîrstă de 60 sau peste de ani. În 1970, această cifră depășea 307 milioane și confidențiale aprecierii experților O.N.U. ea ar putea fi de aproximativ 600 de milioane în anul 2000. Un element important de reținut: procentul de creștere al populației vîrstnice este și mai mare în țările în curs de dezvoltare datorită schimbărilor structurale ce vor interveni în mortalitate, vîrstă medie de viață, alți factori socio-economici.

Pînă în anul 2000 vor exista deci de două ori mai multe persoane în vîrstă de peste 60 de ani decît în 1970, datorită creșterii vîrstei medii și scăderii mortalității în special în țările în curs de dezvoltare; apreciază că vîrstă medie de plan mondial va fi de 64,1 ani, respectiv 73,6 în țările dezvoltate și 63 în țările în curs de dezvoltare. Aceste perspective ridică probleme deosebit de complexe și variate.

În primul rînd, chestiuni

„ANOTIMPURILE” OMULUI

Astăzi se vorbește tot mai mult de **vîrstă cronologică** și **vîrstă biologică**, noțiuni a căror semnificație nu ține numai de domeniul teoretic, ci și de viața noastră de zi cu zi, fiindcă această concepție distinge, dincolo de vîrsta calendaristică, o vîrstă biologică nu mai puțin obiectivă, dar avînd alte criterii de evaluare (nu cronologic-cantitative, ci biologic-calitative). Această delimitare are implicații importante și numeroase în conceperea unui comportament circumscris coordonatelor vieții raționale, cumpătate, singura modalitate care îl poate ajuta pe om să atingă, în condiții de sănătate și vigoare, o vîrstă cît mai înaintată, o îmbătrî-

nire armonioasă și demnă în folosul său și al societății.

Observații curente, din păcate frecvente, ne pun față în față cu situații de pierdere a sănătății, de diminuare a calităților și performanțelor biologice, a capacităților fizice și intelectuale, la vîrste care ar trebui să fie caracterizate de potențiale maxime, de creativitate, de plenitudine în planul realizărilor sociale, profesionale, afective. Ca urmare, unii oameni devin precoce purtători ai unor boli cronice, pierd brusc capacitățile biologice, de rezistență și adaptabilitate îngroșînd categoria celor ce suportă fenomenul **îmbătrînirii timpurii sau al îmbătrînirii accelerate**. În aceste cazuri, evoluția biologică nu a fost paralelă cu cea calendaristică; nu a avut loc deci pe o direcție firească (se știe că omul nu beneficiază încă de longevitatea potențială a speciei), ci pe o direcție influențată de modul de viață pe care l-a adoptat, în ciuda prescripțiilor igienice sau în lipsa acestora în copilărie, în tinerețe, la maturitate. Știința a demonstrat fără putință de tăgadă că la originea îmbătrînirii timpurii sau accelerate stau îmbolnăvirile repetate neluate în seamă, netratate corespunzător, alimen-

PERSOANELOR ÎN VÂRSTĂ

din umanitar, respectiv cele care privesc nevoile specifice ale persoanelor în vârstă. Deși majoritatea problemelor vîrsticilor sînt comune cu ale restului populației, există totușiăsături și cerințe particulare, im ar fi cele legate de sănătate, locuințe și mediul înconjurător, ocrotire socială, asigurarea veniturilor necesare existenței, aspecte ridicate de cadrea în mediul social și tele. Cu alte cuvinte, cînd analizăm situația persoanelor în vîrstă și a bătrînilor, trebuie să o privim în contextul general al țării respective, al perspectivelor sale de dezvoltare economică și socială. De aici necesitatea unor preocupări amănunțite la nivelul factorilor de acțiune pe plan național și a unei cooperări internaționale pentru sprijinirea statelor în rezolvarea eficientă și într-un timp cât mai scurt a unor asemenea probleme. Acest din urmă aspect revine Organizației Națiunilor Unite, înglobînd

nu numai activitatea de la sediul său din New York, ci și cea pe care o desfășoară întreaga familie a instituțiilor sale specializate.

Ca să ofer un exemplu, aș menționa că Organizația Mondială a Sănătății a hotărît ca Ziua mondială a sănătății, care se va sărbători la 7 aprilie 1982, să aibă ca temă: „Sănătatea persoanelor în vîrstă”, privită sub deviza „Redați viață bătrîneții”.

Dealtfel, întreaga perioadă pînă la Adunarea mondială consacrată bătrîneții din 1982 va fi marcată pe plan național, regional și mondial de numeroase acțiuni destinate nu numai să promoveze, ci și să conștientizeze opinia publică asupra importanței economice, sociale și umanitare a acestei probleme, permițînd astfel o pregătire amănunțită, de substanță, a Adunării mondiale.

Cunoaștem că în România există o preocupare deosebită, de stat, în ceea ce privește ocro-

tirea și asigurarea unor condiții de viață corespunzătoare persoanelor în vîrstă și bătrînilor și că în acest sens România poate contribui activ la schimburile de experiență internaționale, în cadrul pregătirii Adunării mondiale.

Dealtfel, nu aș putea să nu menționez că, sub raportul cercetării științifice în domeniul gerontologiei, România este cunoscută și apreciată în întreaga lume.

Centrului de informare al O.N.U. la București îi va fi deosebit de plăcut să colaboreze cu autoritățile române în tot ce vor întreprinde pentru a pregăti și marca în mod optim această preocupare mondială îndreptată asupra unor persoane care au contribuit și mai pot contribui încă la progresul economic, social și spiritual al țărilor lor.

Abdel Salam Dajani
directorul Centrului
de informare al O.N.U.
pentru România

tația nerațională, sedentarismul, abuzul de toxice, munca în salturi, ignorarea odihnei în vederea recuperării forțelor psiho-intelectuale și fizice, epoca modernă adăugînd noi factori — stressul, poluarea, drogurile, automedicația.

În contrast, există persoane a căror sănătate nu numai aparentă, ci și obiectivă prin cercetarea unor indici specifici, al căror aspect exterior, capacități fizice și intelectuale, ne sugerează vîrste cu mult mai mici decît cele reale, calendaristice, această situație fiind, de asemenea, o observație curentă. Cercetările biologice, investigațiile biografice evidențiază în aceste cazuri concepții pozitive despre modul de viață, aplicarea în practică cu consecvență, cît mai de timpuriu, a principiilor vieții raționale, respectarea normelor igienice.

Iată, așadar, concretizarea în planul realității a noțiunilor de vîrstă cronologică, calendaristică, ce reprezintă vîrsta măsurată

prin timpul astronomic (ani, luni, zile) scurs de la naștere, dar care, este limpede, nu ne dă relații și despre potențialul biologic al persoanei respective, ceea ce a obligat la delimitarea altei noțiuni: vîrstă biologică — mai utilă din punct de vedere practic pentru că ne oferă relații despre capacitățile biologice ale organismului respectiv, despre elasticitatea sa adaptativă, despre nivelul performanțelor pe care le poate atinge.

Fără a avea importanța noțiunilor la care ne-am referit mai sus, s-au propus și alte evaluări privind vîrsta omului pornindu-se de la particularitățile tridimensionalității ființei umane, ființă bio-psiho-socială. În acest sens se vorbește și de o vîrstă psihologică care ar defini maturitatea personalității, trăsăturile de viață sufletească, nivelul și capacitatea funcțiunilor psihice, dependente de starea sistemului nervos, dar și de experiența și încercările vieții: în multe cazuri, la vîrsta a treia, în timp ce la unele persoane

cumpătarea și înțelepciunea demonstrează o vîrstă psihologică evoluind în consens cu cea calendaristică, la altele are loc o involuție pe plan psihologic, în contrast cu vîrsta calendaristică, ceea ce determină caracterizarea de „infantilizare” psihică, comportamentală, afectivă.

În fine, se distinge și o **vîrstă socială**, pentru a exprima, alături de celelalte „vîrste” intensitatea, parametrii vieții sociale, disponibilitatea integrării în roluri, statute și relații sociale, interesul pentru viață și evenimentele sale. Astfel, o persoană care a fost pusă de timpuriu în contact cu multiple aspecte sociale, care a primit roluri importante și a trăit evenimente sociale nemijlocit.



a acumulat o experiență deosebită, va avea o altă **vîrstă socială** comparativ cu persoane avînd aceiași ani, dar care au rămas mai mult sau mai puțin în afara evenimentelor, avînd ca urmare mai puține contacte sociale și o mai mică adaptabilitate la solicitări de acest tip.

Iată așadar că potrivit complexității ființei umane simplul act de naștere nu mai poate proba vîrsta pe care o avem, ci criterii mult mai largi. De aici se pot trage învățăminte practice pentru anii tineri privind modul de viață dacă aspirăm la o bătrînețe frumoasă.

Dr. Constantin Bogdan

— Ce este de fapt bătrînețea?

— Este mai ușor să acceptăm bătrînețea ca o etapă a existenței umane decît s-o definim, deși semnele ei ne apar cu o evidență nu rareori dramatică în cele mai diferite situații ale vieții personale, familiale și sociale. Studiul dezvoltării omului ne arată că bătrînețea se situează în succesiunea imediată a vîrstei mature, denumită din această cauză cel mai frecvent „vîrsta a treia”. Bătrînețea este în același timp o stare și un proces care evoluează în timp, conferind vîrstei a treia o diversitate ce a impus diferențierea ei: o primă perioadă între 60 și 75 de ani, în care omul este considerat vîrstnic, — doua între 75 și 90 de ani — bătrîn, iar după 90 de ani — longeviv. Această periodizare a fost adoptată la un recent congres internațional de gerontologie. Dacă ținem seama de cele arătate, înțelegem de ce îmbătrînirea este un proces complex, insuficient cunoscut în mecanismele de apariție și evoluție, cu numeroase implicații în cele mai diferite domenii ale biologiei, medicinei și vieții sociale. Implicațiile dobîndesc dimensiuni considerabile azi datorită prelungirii duratei vieții și creșterii în consecință a procentului de populație depășind 60 de ani în societățile dezvoltate. Prospectarea acestui procent îl situează între 15 și 20 la sută din populație pînă la sfîrșitul secolului al XX-lea.

— Se poate pregăti din punct de vedere fizic, psihic „intrarea” în bătrînețe?

— Este evident că problematica bătrîneții poate fi considerată din numeroase puncte de vedere. Ne vom limita să comentăm unele aspecte de un deosebit interes uman și social. Un exemplu de acest fel îl constituie comportamentul candidatului la situația de vîrstnic și bătrîn. Pe primul plan se situează în acest caz felul cum este înțeleasă, acceptată sau refuzată scăderea treptată sau pierderea capacităților fizice și neuropsihice ale vîrstei adulte. Înțelegerea procesului de îmbătrînire ca o consecință a trăirii anilor ce o preced și ca o etapă programată în codul genetic al speciei umane ne invită la o atitudine înțeleaptă, reflectată printr-un comportament adaptat intrării în vîrsta a treia și în continuare, dacă va fi cazul.

— Cercetările cu privire la noli vîrstniciei relevă de ce „performanțe” biologice, sociale, de muncă mai sînt capabili?

— Cercetările făcute pe diferite populații au arătat că numeroși oameni sînt surprinși de începutul bătrîneții, fără o înțelegere corespunzătoare a fenomenului. O bună stare de sănătate, conservarea capacității de muncă și un tonus neuropsihic echilibrat ne explică de ce unii vîrstnici și, nu rareori, unii bătrîni, sînt capabili de performanțe — considerate ca atare în raport cu vîrsta — surprinzătoare pentru aceia care consideră că vîrsta a treia este obligator deficitară. Nu poate fi totuși contestată

existența bătrînilor invalidați de vîrstă, purtători de boli cronice, de consecințele unei vieți ezordonate și a intoxicațiilor voluntare (cu tutun, alcool etc.). Raportul dintre aceste două categorii de vîrstnici și bătrîni este variabil în populații și epoci diferite. Întrucît vîrsta a treia cuprinde numeroși pensionari, în acest grup social se regăsește raportul de indivizi valizi și indivizi afectați de diverse procese morbide. În virtutea celor afirmate, se poate constata că gradul lor de îmbătrînire și capacitatea de activitate s-au modificat și în țara noastră în comparație cu prima jumătate a secolului. Este evident că acest fenomen se datorește creșterii nivelului de viață și accesibilității asistenței medicale.

— Omul a ieșit la pensie, de fapt din cadrul organizat al existenței sale. Ce-l așteaptă de aici înainte, ce-i oferă societatea și ce depinde de el să nu se simtă frustrat, să se bucure de viață?

VÎRSTNICI SAU BĂTRÎNI?

Interviu cu acad. ȘTEFAN MILCU

— Aduceți în discuție problematica complexă a contingentului de populație din apartenența acestei a treia, în care se înglobează pensionarii, dar nu numai aceștia. Prima exigență ce trebuie rezolvată este asigurarea existenței materiale, factor obligator, dar nu suficient pentru a satisface nevoile și aspirațiile spirituale caracteristice omului. Încetarea oricărei activități este unul dintre factorii negativi care accelerează procesul de îmbătrînire și de dezorganizare neuropsihică, generînd complexul de inutilitate, călăuzit de depresii și desinserări sociale. Este posibil de oferit „rețete” pentru a rezolva aceste situații proprii fiecărui caz. Oferta socială de care poate beneficia are modalități multiple, așa cum ne-o arată pensionarea diferențiată, angajarea în studii universitare, participarea la formele de culturalizare oferite de universitățile culturale științifice ș.a. Pentru a beneficia de continuarea unei activități eliberate de stringențele profesiei, vîrstnicul trebuie să decidă și să nu se considere „garat” în viața socială.

— Ce experiențe există în lume în privința anihilării, micșorării efectelor dramatice ce însoțesc bătrînețea?

— În această pledoarie pentru continuarea activității într-o formă sau alta nu se poate omite în vîrsta a treia condiția biologică și deosebită mentală. Integritatea lor trebuie apărută împotriva condițiilor și factorilor nocivi, care sînt uneori evidente, alteori insidioși. Este de la sine înțeles că intensitatea, natura activității și participarea socială sînt influențate de acești factori. Un rol deosebit în menținerea potențialului activ al vîrstnicilor îl are asistența lor socială și medicală. S-a acumulat o experiență suficientă, care justifică necesitatea medicului gerontolog și a instituțiilor specializate, capabile să ofere asistență competentă, specifică vîrstei a treia. S-a impus astfel necesitatea a două categorii de instituții de asistență pentru bătrîni, diferențiate pentru cei valizi și pentru cei bolnavi. Acestea din urmă sînt, de fapt, spitale-cămin; în țara noastră există cele două forme de asistență gerontologică.

Problemele complexe ale asistenței vîrstnicilor valizi sînt mai puțin rezolvate, așa cum o arată diferite forme instituționale existente în diverse țări, care urmăresc o asistență umanizată fără desinserare din viața socială și, pe cît e posibil, de cea familială. Este explicabilă din această cauză apariția gerontologiei sociale alături de cea medicală, disciplină în plină evoluție.

— Cum se vor finaliza în următorii ani studiile întreprinse la noi în țară în favoarea protecției vîrstnicilor împotriva vicisitudinilor „clasice” ale bătrîneții?

— Datorită existenței unei tradiții de cercetare și combatere a bătrîneții, inițiată de profesorul C.I. Parhon acum o jumătate de secol și continuată în epoca noastră de profesor Ana Aslan, precum și existenței unui Institut național de gerontologie, elaborării unor substanțe biotrofici indicate în tulburările de involuție, consultațiilor de geriatrie și cercetărilor profilactice în stații-pilot, a căminelor se asigură protecția medicală și socială a celor intrați în vîrsta a treia. Uimitoarele realizări ale biologiei și medicinei în a doua jumătate a secolului al XX-lea ne permit să abordăm în condiții mai favorabile investigarea procesului de îmbătrînire, cu speranța că-i vom putea controla evoluția și intensitatea. Continua perfecționare a structurilor și relațiilor sociale vor contribui, de asemenea, la ameliorarea statutului social al bătrînilor. La rîndul lor, oamenii vor trebui să considere cu mai multă înțelepciune anii dăruți prin creșterea duratei de viață, dîndu-le pe cît este posibil un conținut optimist și constructiv.

Marieta Vidrașcu

ASISTENȚĂ MEDICALĂ CU PROFIL DE GERONTOLOGIE ȘI GERIATRIE

Acțiunile de asistență medicală pentru populația vîrstnică sînt integrate în sistemul general de ocrotire a sănătății populației din țara noastră. Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie, ca for metodologic al Ministerului Sănătății, are ca obiectiv și realizarea unor forme noi, cu profil de geriatrie, în vederea optimizării asistenței medico-sanitare a acestei categorii de populație. Astfel, la nivelul institutului funcționează:

trei secții clinice, cu 379 de paturi, și anume: secția de recuperare gerontologică cu 130 de paturi; secția clinică de patologie de vîrstă cu 149 de paturi și secția sanatorială Otopeni cu 100 de paturi. Ele asigură internările bolnavilor vîrstnici și bătrîni care necesită spitalizarea de specialitate;

colectivul pentru profilaxia și tratamentul îmbătrînirii și al patologiei de vîrstă în ambulatoriu și teritoriu, care realizează asistență ambulatorie cu profil de geriatrie și dispensarizarea gerontoprofilactică a persoanelor vîrstnice și bătrîne.

În București funcționează un ambulatoriu cu laboratoare medicale de profil gerontogeriatric și care efectuează consultații curente și profilactice pentru populația vîrstnică din Capitală și din țară. Totodată, colectivul efectuează cercetări cu privire la stadiul îmbătrînirii, profilaxiei și tratamentului patologiei de vîrstă.

În țară există 76 cabinete de consultații de gerontologie și geriatrie în cadrul

dispensarelor policlinici județene, municipale și orașenești, în care se acordă asistență medicală ambulatorie cu profil de geriatrie. Cabinetele sînt deservite de medici interniști care au efectuat instructaje la nivelul institutului.

Activitatea gerontoprofilactică se desfășoară în cadrul punctelor gerontologice. În București funcționează 11 puncte gerontologice, în întreprinderi industriale în care medici din institut acordă consultații profilactice și asigură dispensarizarea muncitorilor vîrstnici (40 de ani și peste). Alte 144 de puncte gerontologice există în tot atîtea întreprinderi industriale din țară. În acțiunea de gerontoprofilaxie sînt cuprinși 15 000 de muncitori vîrstnici activi. La punctele gerontologice se efectuează consultații curente și profilactice cu profil de geriatrie, se dispensarizează muncitori vîrstnici activi, se aplică terapia profilactică cu substanțe eutrofice (Gerovital H₂ și Aslavital) după metoda acad. Ana Aslan.

În prezent, terapia eutrofică se efectuează în punctele gerontologice din întreprinderile: „23 August“, „Sămănătoarea“, „Casa Scînteii“, „Suveica“, „Depoul C.F.R.“ — călători, „Depoul C.F.R. — Triaj“ din București și „Depoul de locomotive C.F.R.“ din municipiul Cluj-Napoca. De asemenea se experimentează și alte forme de asistență medicală cu profil de geriatrie, în cadrul stației pilot din Spitalul clinic „Grivița“ din București.

Dr. Vladimir Jucovschi



O prezență tot mai des întâlnită în căminele pentru vîrstnici, sora de Cruce Roșie.

INSTITUȚII REZERVATE VÎRSTNICILOR

Rețeaua de ocrotire și asistență a persoanelor vîrstnice la noi în țară cunoaște patru tipuri de instituții: *cămin-spital pentru bolnavi cronici cu afecțiuni somatice, cămin-spital pentru bolnavi neuropsihici, cămin de pensionari și cămin de bătrîni*. Cu excepția căminului-spital pentru bolnavi neuropsihici, în celelalte instituții modalitatea de internare este aceeași: vîrstnicul se adresează oficiului de asistență socială din cadrul direcției pentru problemele de muncă și ocrotiri sociale a județului (municipiului București) în care își are domiciliul. El se prezintă cu un dosar conținînd următoarele: cererea sa, copii simple după actele de stare civilă (de naștere, căsătorie, divorț), deces (al partenerului de viață), talonul de pensie, recomandarea medicală, actul de stare materială eliberat de secția financiară, angajamentul său de a achita contribuția de întreținere, iar în cazul că nu are mijloacele materiale necesare, adeverințe privind retribuirea copiilor și angajamentul de plată asumat de aceștia.

Pentru fiecare persoană care dorește să se interneze într-o instituție rezervată vîrstnicilor oficiul de asistență socială întreprinde o minuțioasă anchetă socială spre a verifica în primul rînd dacă vîrstnicul face acest demers din propria sa dorință și nu pentru că a fost prost sfătuit, sau cu rea credință, pentru alte interese decît cele favorabile lui, știut fiind că atîta timp cît e sănătos și are condiții să se autogospodărească este de preferat să nu se înstrăineze de mediul ce îi este familiar.

Ancheta socială se realizează cu concursul voluntar și foarte prețios al asociațiilor de locatari, al comisiilor de Cruce Roșie și de femei din cartier, ceea ce îi conferă obiectivitatea necesară, înlesnind celor imputerniciți să opteze pentru soluția potrivită în fiecare caz în parte; în urgențe — vîrstnicul a rămas singur, și-a pierdut capacitatea fizică ori discernămintul etc. —, internarea se face imediat, iar ancheta socială ulterior, pentru a se elucida toate problemele privind cazul respectiv; internarea în căminul-spital pentru bolnavi neuro-

psihici se face la indicația medicală.

Costul întreținerii vîrstnicului într-o instituție de profil este diferențiat: 1 040 de lei pe lună pentru cămin-spital și 830 de lei pentru căminul de pensionari sau căminul de bătrîni. Dacă pensia vîrstnicului depășește aceste sume, el își achită integral întreținerea, dacă este egală sau mai mică i se reține numai 85 la sută din pensie, statul suportînd diferența; dacă cel internat nu are venituri proprii și nici susținători legali toate cheltuielile necesitate de întreținerea sa sînt suportate de stat. În sfîrșit, dacă vîrstnicul nu are venituri proprii, dar are susținători legali (conform Decretului nr. 253/1971 care reglementează aceste lucruri sînt considerați susținători legali numai părinții și copiii), aceștia sînt obligați la plata contribuției de întreținere, în funcție de propriile venituri raportate la numărul persoanelor aflate în îngrijirea lor, vîrstnicul în cauză fiind inclus în calcul. Aceste criterii generoase rezumă contribuția susținătorilor la o sumă modestă, departe de costul real al întreținerii.

Încă o informație de interes: dacă pentru vîrstnicul internat a devenit o dificultate să-și administreze singur și să-și cheltuiască veniturile, este greu deplasabil căminul instituției *curatela*. Curatorul este însărcinat să gospodărească bunurile vîrstnicului — restul sumei rămășiță din pensie, alte venituri —, fiind o persoană de încredere, verificată de autoritatea tutelară în fața căreia răspunde de modul în care și-a onorat sarcina.



Tandrefe...

GÎNDURI DESPRE...

— Vîrsta noastră se măsoară după intensitatea vieții (GEORGE CĂLINESCU).

— Bătrînețea e vrednică de respect cînd a fost în urma ei o bărbăție (NICOLAE IORGA).

— A îmbătrîni este singurul mijloc de a trăi mai mult (VOLTAIRE).

— Artă de a îmbătrîni este artă de a apărea în fața generațiilor care vin după tine ca un sprijin și nu ca un obstacol, ca un confident și nu ca un rival (ANDRÉ MOUROIS).

— Bătrînețea stimată și onorată de tineri devine mai ușoară (CICERO).

— După ce a trecut teama de moarte viața e mai frumoasă decît cînd era trăită cu teamă (W. SHAKESPEARE).

— La cei neînțelepți bătrînețea se ivește întîi la minte, apoi la corp, pe cînd la cei înțelepți ea se ivește întîi în corp, dar nici odată la minte (PANCİATANTRA).

— Îmbătrînești cînd te temi de moarte (ANTONIO GRAMSCI).

— De cînd știi că există moartea, bătrînețea mi se pare destul de suportabilă (AUREL BARANGA).

— Tinerețea ni se oferă, bătrînețea trebuie să fie cucerită (J. P. JUNOD).



— Din păcate ne rămîne un interval prea scurt între timpul în care sîntem prea tineri și acela în care sîntem prea bătrîni (MONTESQUIEU).

— Longevitatea părinților și strămoșilor este un brevet de viață lungă pentru urmași (C.I. NEGOITĂ).

— Toți oamenii vor să trăiască cît lumea, nimeni însă nu vrea să fie bătrîn (J. SWIFT).

— Ca stejarul cel gros arzînd, unii vîrstnici răspîndesc dogoare, încălzesc frunțile





...BĂTRÎNI ȘI BĂTRÎNETE

— Suflați colbul de pe cronici și faceți să renască virtuțile bătrînilor de atunci în sufletul tinerimii de azi (AL. VLAHUȚĂ).

— A nu face nimic, a renunța la orice ocupație, iată nenorocirea bătrîneții (VICTOR HUGO).

— Sportul pune zăvor bătrîneții și o împiedică să intre în casă (ARISTOFAN).

— Să îmbătrînim frumos și demn (ANA ASLAN).

— Omul are vîrsta arterelor sale (SYDENHAM).

— Bătrînețea începe încă din copilărie, dacă nu odată cu însăși conceperea individului (C.I. PARHON).

— Nimic nu trece mai iute decît anii (OVIDIU).

— Bătrînețea vine brusc, ca zăpada într-o dimineață; cînd te trezești, bagi de seamă că totul e alb (J. RENARD).

— Nemurirea poate fi înțeleasă ca un fel de viață pe care o dobîndim în memoria oamenilor (D. DIDEROT).

— Pierzi în viață ani și la moarte cerșești o clipă (N. IORGA).

Culese de dr. René Duda

juvenile și le exaltă spre ideile și faptele generoase (GEORGE CĂLINESCU).

— Pentru prelungirea vieții, omul are nevoie de gimnastică, viață echilibrată, aer proaspăt și plimbări (HIPOCRATE).

— Munca este cel mai bun antidot al bătrîneții (PABLO CASALS).

— Deprinde pe tînr cu purtarea pe care s-o aibă; chiar cînd va îmbătrîni nu se va abate de la ea (SOLOMON).



● *Insuficienta asigurare a organismului cu vitaminele C și A constituie după opinia unui grup de oncologi americani o cauză favorizantă a producerii cancerului. Ei au reușit să evidențieze efectul terapeutic al vitaminei E în cancerul uman, nodulii scăzând în dimensiuni, precum și al vitaminei D în metastazele acestei forme de cancer* ● *Octogenarul dr. Linus Pauling, laureat al Premiului Nobel, nu a făcut niciodată un guturai și este deosebit de activ, fără să utilizeze medicamente. Explicația lui: consumă zilnic câte 3 g de vitamina C, cantitate asigurată prin sucii a diferite fructe* ● *Agrisele, mult apreciate de copii pentru gustul lor acrișor, conțin acizi organici care, prin acțiunea lor pozitivă asupra țesuturilor, contribuie la înfrângerea procesului de îmbătrânire* ● *Zingurul de pădure, care conține mai mult calciu decât plina, carnea și ouăle poate fi plantat până și în curți sau parcuri, în zonele umbroase — pe lângă garduri și pe alei —, dând acelasi rod bogat* ● *Un singur pahărel de coniac băut pe nemîncate produce după 40–60 de minute o alcoolemie maximă, dar*

COMPRIMATE

băut în timpul mesei de prînz alcoolemia apare aproximativ după 100 de minute și este cu 30 până la 70 la sută mai redusă

● *Pentru metabolizarea a 750 ml de vin consumat la o masă organismul unui om sănătos, care desfășoară o muncă fizică și are o greutate de 70 kg, are nevoie de 10 ore* ● *Reducerea valorilor colesterolului este posibilă nu numai prin substituirea grăsimilor animale cu grăsimi vegetale, ci și printr-un complex de măsuri: 5 minute de gimnastică în fiecare dimineață, o plimbare de 20–30 de minute în fiecare seară și reducerea cu cel puțin 30 la sută a numărului țigărilor fumate pe zi. Aplicat timp de 30 de zile într-o clinică de boli de nutriție din Minneapolis (S.U.A.), pe un lot de cîteva sute de bărbați și femei care au depășit vîrsta de 40 de ani, acest complex de măsuri și-a confirmat eficiența, valorile colesterolului revenind în limitele normale* ● *Cînd stomacul e plin, creierul e gol, afirmă octogenara franceză Jeanne Liberman, care la vîrsta de 86 de ani predă judo 10 ore pe zi unor persoane care au depășit 60 de ani. În ce privește alimentația, ea și „elevii” săi consumă numai în anumite zile cîte 100 g de carne, sub formă de rasol și numai la masa de prînz ponderea în mediul zilnic reprezentînd-o salatele de crudități, produsele lactate și sucurile de fructe.*

CRONOBIOLOGIA, ȘT

Ritmicitatea biologică apare ca una dintre modalitățile generale ale mișcării materiei vii, reprezentînd o formă de manifestare a timpului biologic. Știința a adoptat termenul *ritm biologic* sau *bioritm*, pentru a desemna desfășurarea în timp a oricărui proces sau fenomen biologic care se repetă în însușirile sale cantitative și calitative, la intervale de timp aproximativ egale — perioada ritmului. Expresii figurative ca: *orologii biologice, ceasornice fiziologice, orologii interne*, traduc într-o formă mai sugestivă termenul de ritm biologic fără să-l trădeze sensul — manifestarea capacității pe care o posedă materia vie de a măsura timpul. Respirația, activitatea cardiacă, alternanța somn-veghe, variația temperaturii corpului în timpul unei zile, perioadele de reproducere ale multor specii de animale, migrațiile peștilor și păsărilor, înflorirea plantelor etc. ilustrează diversitatea bioritmurilor în lumea vie.

Spectrul bioritmurilor umane este foarte larg, cuprinzînd toate sistemele, aparatele, organele și țesuturile organismului. Ritmuri cu perioade variînd de la milisecunde la 1 an sau mai mult se interpătrund, alcătuiind structura temporală a organismului. Toate frecvențele mai mari de 1 ciclu pe 20 de ore definesc ritmurile ultradiene. La limita superioară a spectrului de frecvențe ritmice stă periodicitatea activității electrice a creierului: undele beta cu 50 de cicluri pe secundă, urmate de undele alfa cu aproximativ 10 cicluri pe secundă și undele delta cu, se pare, numai 2 cicluri pe secundă. Un alt exemplu: omul inspiră de 20 de ori pe minut, pentru că centrul de control respirator din trunchiul cerebral ritmează respirația în cicluri cu durată de aproximativ 3 secunde.

Periodicitatea cu frecvențe de 1 ciclu pe aproximativ 24 de ore (20–28 de ore) a fost numită ritm circadian. Termenul a fost introdus în 1959 de prof. Franz Halberg, șef al laboratoarelor de cronobiologie ale Universității din Minnesota, S.U.A., președinte al Societății internaționale de cronobiologie, și a înlocuit în literatura de specialitate vechea denumire de ritm nictemeral, ori ritm diurn.

Bioritmuri în frecvență circadiană apar la nivel subcelular, celular, în țesuturi și organe. Sincronizarea ritmurilor circadiene

ŢĂ A VIITORULUI

ale funcţiilor celulare în cadrul unui organ este caracteristică funcţiei normale a organului respectiv care, la rândul său, în cadrul organismului ca tot unitar, îşi sincronizează bioritmul cu cel al altor organe prin intermediul sistemului nervos, endocrin şi, posibil, prin alte funcţii metabolice cu periodicitate circadiană. Acestea prin intermediul ciclurilor somn-veghe, întuneric-lumină, activitate socială ori orar de hrană se sincronizează cu ciclurile astronomice zi-noapte.

Cercetătorii români au abordat cu interes şi competenţă probleme de bioritmologie, unele dintre rezultatele obţinute reprezentând priorităţi în domeniul respectiv, recunoscut ca atare de cercetători străini. Astfel, în laboratorul de „Ritmuri endocrine” al Institutului de endocrinologie s-a evidenţiat — cercetarea reprezentind o prioritate pe plan mondial — ritmicitatea circadiană a acizilor nucleici în ţesuturile endocrine, dependenţa modelelor circadiene de tipul de activitate al speciei respective — diurn ori nocturn, de variaţiile în regimul de lumină în care trăieşte (alternanţa normală întuneric-lumină), de poluarea chimică cu pesticide, evoluţia acestor bioritmuri în raport cu vârsta. Aceste rezultate au fost publicate şi comunicate pe plan internaţional la Simpozionul interdisciplinar de cercetări ciclice de la Noordwijk — Olanda, 1975, şi la congresele internaţionale de cronobiologie de la Pavia — Italia, 1977, şi Hannover — R.F.G., 1979.

Ritmurile cu frecvenţe mai mici de un ciclu pe 28 de ore sînt denumite ritmuri infradiene. Din această categorie fac parte: bioritmul circaseptan, cu perioada de 7 ± 3 zile (caracteristic unor varietăţi hormonale), bioritmul circatrigintan cu perioada de 30 ± 5 zile (bioritmul estradiolului şi progesteronei — hormoni feminini — cu perioada de

28 de zile pun în evidenţă în primele 2 săptămîni progesterona şi metabolizii corespunzători, iar în a 4-a săptămîină, din nou complexul hormonal estrogen, dacă nu se instalează o sarcină) şi bioritmul circanual cu perioada de 1 an $\pm$ 2 luni, desemnînd variaţiile bioritmice legate de succesiunea anotimpurilor (concentraţia de hormoni tiroi-dieni în sînge creşte iarna şi scade vara, corticosterona în suprarenale prezintă niveluri maxime în februarie şi minime în august, aşa cum s-a arătat în studii longitudinale pe animale de laborator).

În cadrul structurii temporale a organismului, variaţiile fiziologice în concentraţia unor hormoni oferă un exemplu elocvent de suprapunere a unor bioritmuri cu frecvenţe diferite. Cortexul glandei suprarenale secretă 17 — hydroxycorticosterona în explozii ce nu sînt întimplătoare, atît în starea de veghe cît şi în timpul somnului. Aceste variaţii ultradiene sînt integrate într-un ritm circadian: în fiecare zi. Concentraţia de corticoizi în sînge înregistrează un nivel maxim cu cîteva ore înainte de trezire. La indivizii cu activitate diurnă şi repaus nocturn valorile maxime apar între orele 4 şi 8 şi devin minime la căderea nopţii (ritmul circadian al concentraţiei sanguine de hormoni corticosuprarenali este modificat la persoanele care lucrează şi se odihnesc după ore obişnuite). În decursul unui an, nivelurile minime ale corticosteroizilor în suprarenale au fost înregistrate în luna februarie, iar cele maxime în august.

Cercetarea bioritmurilor urmăreşte să găsească răspunsuri la o serie de întrebări. Ne naştem cu o structură temporală bine definită? Caracteristicile de bază ale ritmurilor rămîn nemodificate de-a lungul întregii noastre existenţe? Se pare că nu. Se ştie, de exemplu, că pînă la vârsta de 3 luni hormonul de creştere secretat de hipofiză nu prezintă variaţii zi-noapte, că pubertatea introduce un anumit tip de variaţie circadiană care mai tîrziu, la adult, se modifică, că ritmul circadian al suprarenalei apare abia în jurul vârstei de 1—3 ani.

O altă direcţie de cercetare a bioritmurilor a o serie de hormoni a reprezentat-o aceea iniţiată pe vîrstnici de acad. Şt. Milcu şi realizată în colaborare cu Căminul-spital

Berceni. Rezultatele cercetărilor români, reprezentând, de asemenea, o prioritate în domeniu, au stîrnit un interes deosebit cu ocazia prezentării lor la manifestări științifice internaționale de prestigiu: la cel de-al VIII-lea Congres european de gerontologie clinică Neptun — Mangalia, 1977, și Congresul balcanic de endocrinologie de la Atena din același an. Astfel s-a demonstrat că ritmurile circadiene ale iodului proteic, ale hormonilor tiroidieni — tiroxina și triiodotironina —, ale hormonului hipofizar ce stimulează activitatea tiroidei — hormonul tireotrop și ale cortizolului secretat de glanda suprarenală, „îmbătrinesc”. La vîrsta a treia amplitudinea variațiilor ritmice scade, iar aspectul curbelor circadiene — „patternul” circadian — diferă total de cel al adultului. În cazul cortizolului plasmatic — hormon al stării de veghe —, anticiparea la vîrstnici cu 4–8 ore a maximului secretor (înregistrat la adult în jurul orei 8) ar explica insomnia matinală a vîrstnicului.

Recent s-a demonstrat că durata vieții la șoarece și unele insecte pare să se scurteze sau să se prelungească în funcție de frecvența cu care ritmurile lor se schimbă. Se consideră că procesul de îmbătrînire ar putea fi „întîrziat” dacă s-ar reuși să se întîrzie apariția modificărilor de ritm ce caracterizează îmbătrînirea. Se discută, de asemenea, că sincronizarea omului la ziua de 48 de ore (demultiplicarea frecvenței obișnuitului ritm circadian) i-ar prelungi durata vieții. Această ipoteză se bazează pe ideea că îmbătrînirea este asociată cu o „numărare biochimică” a zilelor fiziologice care s-au scurs. Vîrsta de 70 de ani numără aproximativ 25 000 de cicluri circadiene. Dacă aceste cicluri circadiene de 24 de ore ar fi sincronizate la cicluri de 48 de ore, atunci măsurarea a 25 000 de cicluri va necesita 140 de ani, deci practic o dublare a duratei vieții medii.

Precizarea variațiilor ritmice ale unor indici funcționali este un proces foarte laborios. Fără suficiente date, înregistrate la intervale de timp cit mai scurte, nu putem fi niciodată siguri dacă o variație este fiziologic normală sau reprezintă o anormalitate ce trece în domeniul cronopatologiei. Cunoșcîndu-se cu precizie modelul circadian

al variațiilor fiziologice normale ale unor indici funcționali, unele maladii pot fi diagnosticate cu ușurință, înainte ca simptomatologia clasică să devină evidentă, numai la o simplă alterare a unor ritmuri de bază. Sînt cunoscute lucrările profesorului american Erhard Haus privind alterarea ritmului circadian al prolactinei în maladia fibrochistică a sînului și dependența incidenței crescute a cancerului de sîn la femeile americane comparativ cu japonezele, datorate diferențelor în bioritmul acestui hormon.

Ca o recunoaștere a lucrărilor cercetătorilor români, Institutul de endocrinologie împreună cu Spitalul Berceni sînt angajate într-o cooperare internațională, alături de S.U.A., Japonia și Italia, privind studiul bioritmicității hormonale în funcție de vîrstă și zonă geografică, cercetări coordonate de Centrul de cronobiologie din Minnesota — S.U.A., for metodologic internațional în domeniu. Studii ample, efectuate pe loturi de diferite vîrste în toate cele 4 anotimpuri ale anului, contribuie la cunoașterea biologiei și patologiei sistemului endocrin, la o hormonoterapie corect aplicată pe baza unor bioritmuri proprii populației țării noastre și diferențiată în funcție de vîrstă, la utilizarea în diagnostic a patologiei de ritm hormonal.

Cronobiologia se definește ca o știință a viitorului. Diversitatea preocupărilor, largă sa aplicabilitate practică: cronoterapia, cronofarmacologia, cronoepidemiologia, domeniul manipulării ritmurilor etc., vor ajuta omul la adaptarea sa cit mai perfectă la mediul de viață și muncă, ateuind sau eliminînd tulburările determinate de dificultățile de adaptare.

Faptul că cercetările autorilor români sînt recunoscute ca prioritare în multe aspecte ale problemei contribuie la creșterea prestigiului științei românești, fapt confirmat și de alegerea țării noastre de către forurile metodologice internaționale de a lua parte la programele de cooperare internațională.

Grazziela Yvonne Nicolau

doctor în biochimie,
Institutul de endocrinologie „C.I. Parhon”

● **Cele mai frecvente și facile posibilități de răpire a bolilor** sint stringerile de mină și sărăturile, afirmă, pe baza unor îndelungi studii, un grup de cercetători de la Universitatea statului Virginia (S.U.A.). ● **Cea mai devastatoare epidemie de gripă**, cea „spaniolă”, care a debutat spre sfârșitul ultimului război mondial a secerat între 20 și 40 milioane de vieți. ● **Cel mai rapid mod de infectare a mediului înconjurător cu virusul gripei** este strănutul, expulzind secrețiile infectate cu virusuri cu o viteză de 150 km pe oră pînă la distanța de 4 m și împrăștiind în jur circa 85 de milioane de virusuri. ● **Cele mai răspindite tulburări** din cadrul celor peste 30 000 de boli cunoscute astăzi pe plan mondial sint insomnia și depresunea psihică. Cauza lor? Ritmul de viață impus de civilizația secolului XX. ● **Cele mai frecvente boli la bărbați** sint silicoza și hemofilia (excluzive la bărbați), urmate de gută (la care raportul este de 20 de bărbați bolnavi la o femeie bolnavă), ulcerul perforat (20/1), spondilita ankilopoietică (10/1), gigantismul hipofizar (10/1), claudicia intermitentă (10/1), cancerul de stomac și de esofag (9/1). ● **Cele mai predominante boli la femei** sint hepatita cronică evolutivă, pielita, anorexia mintală și boala lui Basedow. ● **Cel mai mare număr de bolnavi** provine din rindul celor divorțați (de două ori mai mare decît al celor căsătoriti) afirmă pe baza unei statistici un grup de cercetători din San Francisco. ● **Cel mai mulți astmatiei din lume** (12 milioane) sint în S.U.A., iar cel mai mulți din Europa — în Anglia. Cauza: poluarea atmosferei. ● **Cel mai mare număr de diabetici din lume** trăiesc în insula Nauru (la 4 000 km nord-est de Sidney-Australia). 1 din 5 locuitori fiind bolnavi. Cazele: excesele alimentare și sedentarismul. ● **Cea mai puțin răspîndită maladie de pe glob** este „boala risului”, de care suferă membrii tribului Foru din Noua Gvinee. Boala și-a făcut apariția și la o școală din Tanzania, unde s-a semnalat la 18 elevi. ● **Cea mai ciudată boală din lume este progeria** (bătrînețea prematură). De această boală a murit în martie 1967 în Canada de est copilul Ricky Gallant, care, deși avea numai 11 ani, prezenta caracteristicile unei persoane în vîrstă de 90 de ani. Simptomele progeriei sint: senilitatea, ateroscleroza, calvitia, zburcirea pielii și vîlsoarea mușchilor. ● **Cel mai neobișnuit sistem de reglare termică din lume** are Cristiano Montarelli, în etate de 8 ani, din Trieste (Italia). Deși umblă iarna numai în muleu și sandale nu suferă de frig, intrucît organismul său dispune de un sistem deosebit de reglare termică cu care poate trece cu ușurință de la o temperatură ridicată la una scăzută și invers. Alergia la căldură a manifestat-o de la vîrsta de două luni, prin asfixie și convulsii, care dispăreau imediat cînd era dezvelt de cuvertură și dezbrăcat. ● **Cel mai plîngăreț copil din lume** este micul suedez Torsten Gattler, care de la vîrsta de 8 luni și pînă la 5 ani (împlinîți în anul 1977) a plîns continuu, folosînd lunar peste 300 de baste pentru ștersul lacrimilor. Atunci s-a stabilit că plînsul său se datorește îmbolnăvirii nervilor glandelor lacrimale. După un tratament intensiv, micuțul a început să plîngă mai puțin, iar medicii speră într-o vindecare a lui. ● **Cel mai tînăr pacient din lume cărula i s-a aplicat un pacemaker**, la 18 ore după naștere, este un copil în etate de 3 ani din New Orleans (statul Louisiana), care s-a născut cu o boală congenitală a inimii. ● **Cea mai lungă criză de sughit** a durat 8 ani (între 1948 și 1956), cu o pauză de o săptămînă în anul 1951. Jak O'Leary din Los Angeles, care a suferit această criză, a sughitat de aproximativ 160 milioane de ori, situație care l-a produs o scădere în greutate cu 29 kg (la sfîrșitul crizei cîntărea doar 35,5 kg). Dar nord-americanul Charles Osborne din orașul Anthoniowa sughite încontinuu din anul 1922. Medicii care l-au consultat sint de părere că esofagul său are un „buzunar” în care depozitează alimentele, iar acestea îi provoacă sughițul. ● **Cea mai lungă criză de... strănut** a avut-o americanul June Clark din Miami — Florida, care a început să strănute la 4 ianuarie 1966 și s-a oprit după 155 zile de spitalizare. ● **Cea mai lungă perioadă de căsecat fără încetare** s-a înregistrat în anul 1888 la o tînră americană și a durat 5 săptămîni. ● **Cel mai lung somn** l-a realizat stenodactilografa Patricia McGuire din Chicago. De la începutul lunii mai 1932, de cînd doarme fără întrerupere, este hrănită artificial. În ultimul timp buzele ei marchează un suris vag de cite ori se apropie rudele de patul său, fapt ce-i determină pe medici să opineze că va reveni treptat la cunoștință. ● **Cel mai îndelungat somn hipnotic** a fost realizat de hipnotizatorul Jean Jacques Dexter (Franța): el a menținut trei bărbați și o femeie în stare de somn timp de 170 de ore. După somn, subiecții au manifestat o excelentă stare de destindere. ● **Cea mai lungă stare de veghe** a realizat-o spaniolul Carlos Vives Torella în vîrstă de 77 de ani, care nu doarme de peste 50 de ani, în urma unei căderi din tren. Și totuși el duce o viață normală și nu se simte obosit. ● **Cea mai lungă stare de comă** a avut-o suedeza Karoline Karlsson, născută în anul 1862, în localitatea Monstera — de la 23 decembrie 1875 pînă la 3 aprilie 1908, cînd și-a revenit și... a mai trăit pînă la 6 aprilie 1950. ● **Cea mai puternică intoxicație cu alcool** a suferit-o în anul 1989 englezul Michel Walter din Stapleford, în vîrstă de 22 de ani. Adus la spital în stare de înconștiență, s-a constatat existența în sînge a unui procent de 6,4 alcool. Contrar prognozelor medicilor, a scăpat cu viață. ● **Cel mai uimitor caz din istoria primului ajutor** este considerat cel al norvegianului Roger Arntzen. În luna aprilie 1962 el a fost scos din apele riului Nitelev și a fost readus la viață după 22 de minute de respirație artificială. ● **Cele mai multe stopuri cardiace** a înregistrat fermierul Denis Quilti din statul Arizona (S.U.A.): 136 și tot atîtea reveniri la viață. ● **Cel mai lung stop cardiac** este considerat cel înregistrat de Jeanne Jawbone, în vîrstă de 20 de ani, în ianuarie 1977, la Spitalul Winnipeg Medical Centre din Manitoba (Canada). Ea a fost readusă la viață după un stop cardiac care a durat 3 ore și 32 de minute. ● **Cea mai lungă izolare de orice sursă de zgomete din lume** a fost realizată de un pacient voluntar la Spitalul Lancaster Moor din Anglia. El a stat 92 de ore închis într-o cameră specială, complet izolat de zgomete.

Bucur Ruja

O ZI DIN VIAȚA UNUI ADULT SĂNĂTOS

Deși fiecare dintre noi este convins de necesitatea menținerii sănătății, mai sînt încă mulți care își dau seama de acest mare adevăr numai după ce s-au îmbolnăvit și apreciază sănătatea doar atunci cînd se îmbolnăvesc. Din păcate, de cele mai multe ori cei suferinzi sînt vinovați de boala pe care o au, printre altele și fiindcă nu au adoptat un mod de viață rațional. Desigur, sînt și unele boli de apariția cărora bolnavul nu se face vinovat, dar bolile cele mai frecvente ar putea fi evitate. De exemplu, bolile datorate alcoolului, tutunului, supraalimentației, sedentarismului, stressului, foarte frecvente astăzi, între care amintim bolile de nutriție și metabolice, bolile cardiovasculare, bolile digestive.

Un alt aspect prea des întîlnit îl constituie faptul că multe persoane își fac un merit din a nu fi apelat la un medic de foarte mulți ani. De cele mai multe ori ele se prezintă la medic cînd bolile sînt în faze foarte avansate, cu complicații grave, invalidante, uneori mortale. Aceste situații ar fi fost cu siguranță evitate dacă persoanele respective s-ar fi prezentat anual la un control medical. Dar la motivarea des auzită „nu am avut timp” este firesc să se răspundă „cine nu își face timp să-și îngrijească sănătatea va pierde mai mult timp să-și îngrijească boala”.

Deci, iată două probleme fundamentale ale păstrării sănătății: prevenirea bolilor — cînd aceasta stă în puterea fiecăruia dintre noi — și prezentarea periodică la controlul medical pentru a face posibilă depistarea precoce a unei eventuale boli care evoluează fără simptome, pentru a fi tratată la timp și vindecată — cînd este posibil — sau cel puțin pentru a-i fi frînată evoluția.

Scriind aceste rînduri m-am gîndit să prezint cititorilor cum ar trebui să se desfășoare o zi din viața unui adult sănătos,

pentru a se încadra în principiile vieții raționale.

După o noapte de somn liniștit, a cărui durată trebuie să fie de circa 7 ore, trezirea este bine să se facă la o oră la care să se asigure timpul necesar pentru igiena individuală, pentru masa de dimineață și pentru a se ajunge la locul de muncă. Se va evita astfel graba atât de dăunătoare și atât de stresantă. De fapt, de cele mai multe ori ne grăbim pentru că nu ne-am organizat bine timpul și ceea ce avem de făcut, dînd totdeauna vina numai pe ritmul trepidant al vieții moderne și niciodată pe noi înșine.

Încă în pat se vor face primele exerciții de gimnastică: stringerea minilor de mai multe ori, mișcări de îndoire a articulațiilor genunchilor, gleznelor, coatelor, automasaj la nivelul întregului corp, inclusiv la nivelul abdomenului, pornind din partea dreaptă jos, urcînd spre regiunea subcostală dreaptă, transversal spre stînga și apoi în jos — respectiv în raport cu traiectul intestinului gros —, aceste exerciții avînd influență pozitivă asupra combaterii constipației. De aceea, după executarea acestor exerciții vor urma golirea vezicii urinare și scaunul. Programul matinal va fi continuat cu 8—10 minute de gimnastică de înviorare, dușul și masa de dimineață, aceasta din urmă totalizînd în general 20—25 la sută din cantitatea de alimente pentru o zi (este foarte greșit să nu se mănînce nimic dimineața sau să se bea numai o cafea!). După masa de dimineață se va efectua periajul corect al dinților, timp de 2—3 minute.

La locul de muncă, activitatea se cere îndeplinită de către fiecare în funcție de pregătirea profesională. Cei care nu au competența necesară în raport cu sarcinile pe care le au de îndeplinit sînt supuși unui permanent stress psihic, un important factor de risc pentru boli cardiovasculare; aceștia fac mai des infarct miocardic sau afecțiuni psihice. Dar trebuie evitate și situațiile nedorite în care unii trebuie să facă și munca colegilor, fapt ce contravine principiilor eticii și echității socialiste, generează stressul și oboseala.

La jumătatea programului de lucru se ia o gustare consistentă ce reprezintă aproximativ 10 la sută din cantitatea de alimente pentru 24 de ore. O masă abundentă în mijlocul programului de muncă nu este recomandabil, întrucît contribuie la scăderea atenției, în perioada următoare, creînd condiții favorabile producerii accidentelor.

Masa de prînz, care constă în 40 pînă la 45 la sută din cantitatea de alimente pentru o zi, trebuie precedată de spălarea foarte atentă a minilor cu apă și săpun și încheiată cu un fruct. Numai după masă se va bea apă, iar în cele 24 de ore ale zilei cantitatea de apă ingerată trebuie să fie în jur de 1,5 litri. După masa de prînz se va face din nou periajul corect al dinților.

Unii dintre noi sînt obișnuiți să se odihnească timp de 60—90 de minute în cursul după-amiezii, și este bine; alții sînt obișnuiți să nu se odihnească și nu este rău... dacă se vor culca seara ceva mai devreme.

După-amiaza se va desfășura după un program individual în raport de preocupările fiecăruia, dar întotdeauna trebuie să ne facem timp pentru a ne îmbogăți pregătirea profesională și cultura generală, pentru activitatea fizică — mers pe jos cîte 4—6 km în ritm alert, înot, tenis sau alt sport. În jurul orei 17,30 se pot mîncă 100 g de fructe.

Masa de seară, care va conține 20—25 la sută din cantitatea de alimente pentru o zi, va fi luată cu 1—2 ore înainte de ora de culcare și va fi urmată de periajul dinților.

În timpul rămas pînă la ora de culcare, cel mai bine în jurul orei 22 sau 23 (în raport și cu ora la care trebuie să se facă trezirea), se va citi sau se va viziona programul de televizor sau se va face o plimbare. Înainte de culcare se vor spăla mîinile și se va aerisi camera de dormit. Golirea vezicii urinare înainte de culcare va evita o eventuală sculare în timpul nopții. Este necesar să se realizeze aceste acte fiziologice de la primul

impuls și să se facă toaleta necesară, fără să se invoce lipsa de timp, evitîndu-se astfel infecțiile urinare, constipația, hemoroizii și alte afecțiuni specifice din zona respectivă. Înainte de culcare se va face un duș sau cel puțin se va spăla cu apă și săpun jumătatea inferioară a corpului. Igiena intimă, igiena personală în general, ca dealtfel viața rațională, reprezintă acte de cultură.

Este foarte important să dormim fără a lua somnifere, dar dacă somnul nu se instalează se va lua uneori medicamentul recomandat de medic. Și pentru că am amintit de medicamente, subliniem să nu se ia nimic fără recomandarea medicului, deoarece un număr mare dintre afecțiuni se datoresc medicamentelor.

Deși de la fiecare articol cititorii așteaptă să afle lucruri noi, trebuie să recunoșc că nu am oferit noutăți, repetînd doar invitația de a se respecta ceea ce știm, în folosul păstrării propriei sănătăți, fiecare dintre noi fiind responsabil nu numai de sănătatea proprie, ci și de sănătatea semenilor.

Prof. dr. Gheorghe Băcanu



INADAPTAREA — UN EȘEC CARE POATE FI PREVENIT

Interviu cu prof. dr. Petre BRÂNZEI

— Criteriile de apărare și promovare a sănătății mintale a populației privesc mai ales — ați spus-o și dv. de atâtea ori la colocviile revistei noastre — tinăra generație. Vă rugăm să ne explicați.

— În condițiile actuale de dezvoltare social-politică și economico-culturală a patriei noastre, întreaga populație și îndeosebi tineretul beneficiază de condițiile necesare dezvoltării sale multilaterale, între care apărarea sănătății se află ca un obiectiv de prim ordin.

Obiectivele și sarcinile asistenței medicale, în etapa dezvoltării multilaterale a societății noastre socialiste, sînt cuprinse în documentele de partid, care trasează și sarcinile privind sănătatea mintală a populației. În acest scop sînt cointerestate în egală măsură ansamblul instituțiilor și organismelor comunitare, care au menirea de a contribui la asigurarea dezvoltării armonioase a personalității individuale pe tot parcursul evoluției sale, cît și de a înlătura factorii care o influențează nefavorabil.

Ca o consecință a îmbunătățirii condițiilor de viață economică și culturală a întregii populații, în ultimul deceniu se constată la populația adolescentă o creștere a indicilor de vigurozitate și o reducere a proporției bolilor cronice somatice. De asemenea, în ceea ce privește dezvoltarea bolilor cronice ale adolescenților se constată în ultimul deceniu o superioară integrare mintală comparativ cu trecutul.

În același timp, ritmul intens de urbanizare și industrializare conține în dialectica sa,

pe lângă imensitatea binefacerilor, și o creștere a factorului de risc adaptativ și de eșec în integrarea socioprofesională, sub influența unui complex de cauze nocive de natură biologică, psihologică și ecologică, reunite metaforic sub denumirea de „boală a civilizației”, cauze care necesită a fi cunoscute spre a fi preîntîmpinate, anulate sau compensate.

— Deci, de ce anume trebuie să țină seama educatorul — școala, familia și în întregul ei societatea?

— Contrar teoriilor dogmatice care afirmă că, prin educația aplicată din fragedă copilărie, se poate deprinde orice fel de activitate, fiecare om are din naștere anumite caracteristici temperamentale în ceea ce privește intensitatea, durata și mobilitatea proceselor nervoase fundamentale. Această diversitate asigură însuși progresul omenirii și de aceea educatorul trebuie să țină seama de ea, indiferent de palierul specific vârstei la care acționează, în scopul de a dezvolta tot ce este mai susceptibil de perfecționare în fiecare individ luat în parte. Exemplificativ, menționăm ușurința și totodată plăcerea ce o au unele persoane, încă din copilărie, pentru muzică sau alte deprinderi artistice. Este exact același lucru cu situația elevilor buni, însă cu înaptitudini pentru matematică și care, dacă au un pedagog bun, învață eventual să se descurce în acest domeniu, fără să reușească să posede totuși subtilitățile raționamentului matematic. Sau alt exemplu: situația celor dornici de a conduce un automobil, care, cu toată bunăvoința lor și cu toate exercițiile făcute, cînd dau

examenul se oprește la primul obstacol întâlnit în cale.

Prin cele spuse vreau să subliniez necesitatea acordării atenției cuvenite orientării profesionale care, în zilele noastre, nu se mai poate face fără ajutorul unor laboratoare adecvate de psihologie clinică și experimentală. În condițiile existenței unor asemenea laboratoare, în cadrul unui serviciu psihosocial care să includă diversitatea problemelor de igienă mintală, s-ar efectua o corectă orientare individualizată. Nu este indiferent faptul dacă, de exemplu, un tânăr dornic de dezvoltare, care este dotat cu o mare rezistență la zgomotul monoton și are reflexe întârziate, ajunge să lucreze într-o activitate în care obosește repede la zgomotele trepidante sau trebuie să efectueze în mod util comenzi mai scurte decât îi permite mobilizarea proceselor sale nervoase.

În toate cazurile, când orientarea profesională nu este corespunzătoare, pot apărea fenomene de suprasolicitare nervoasă și situații de conflict în cadrul grupului, până la fenomene de intoleranță sau reacții de inferioritate și agresivitate din partea handicapului prin neadaptare. De asemenea, trebuie luat în considerare fenomenul de adaptare la un anumit profil de activitate încă necunoscut, cu oscilații inerente de dispoziție prin stări tranzitorii de oboseală nervoasă, care dispar după asimilarea stereotipurilor dinamice.

Pe lângă principiul „om potrivit la loc potrivit” (principiu ce nu poate fi compensat numai printr-o diplomă a învățământului teoretic, indiferent de gradul pe care îl atestă), pentru evitarea surmenajului se cere ca, în activitățile ce impun succesiunea unei serii de stereotipuri monotone indiferent dacă este vorba de funcționar, cercetător sau lucrător în uzină, să se producă o scurtă întrerupere a monotoniei de climat și atitudine. În acest scop, în anumite sectoare, se impune decorarea adecvată (familiară) a interiorului, stimularea auditivă prin muzică cu regim de intensitate confortabilă și, îndeosebi, întreruperea activității monotone printr-o serie de mișcări complexe, în cadrul gimnasticii de grup la locul de muncă.

— **Educația psihoigienică sub aspect profilactic comportă o anumită responsabilitate?**



— Această acțiune educativă nu poate fi făcută oricum, ea necesitând o metodologie sistematică inclusă în programul școlar și efectuată de cadre cu pregătire medicală și psihopedagogică corespunzătoare. În cadrul acestui program analitic ar urma ca, pe lângă învățarea regulilor deprinderilor de igienă generală și corectarea unor deficite psihosomatice, să se clarifice și problematica riscului adaptativ sub toate valențele sale biopsihosociale. Astfel, în loc să se persevereze adeseori de o manieră improprie pe ideea mascării unor aspecte de sexologie, aceasta ar fi inclusă în mod firesc în cadrul general al educării viitorilor genitori privind condițiile de asigurare a unor descendenți sănătoși, pregătire conștientă care începe, desigur, din perioada formării adolescentului ca personalitate socială.

Complexitatea determinismului multifactorial bio-psiho-social al demodulărilor și îmbolnăvirilor psihice, cât și a modalităților de prevenire, tratare și compensare, implică totodată existența unor echipe competente și active, care, în cadrul serviciilor psihosociale să acționeze corespunzător unor criterii științifice incluse într-un program național de apărare și promovare a sănătății mintale, acțiuni care să angajeze și să educe, totodată, întreaga societate, prin organismele sale instituționalizate.

Interviu consemnat de Maria Soveja

AMARA

Cînd în anul 1905 s-a început, în condițiile epocii, folosirea calităților curative ale apelor și nămolului lacului Amara, nimeni nu întrevedea transformarea micii localități cu același nume într-o stațiune balneoclimaterică permanentă. Astăzi, Amara, bucuroasă de oaspeți 12 luni pe an, are hoteluri moderne de mare capacitate, vile cochete și baze de tratament încadrate cu specialiști în balneofizioterapie.

Oaspeții sosiți la Amara pentru a-și trata afecțiuni reumatismale cronice, posttraumatice, ale aparatului locomotor, ale sistemului nervos periferic sau ginecologice pot beneficia de apa lacului (sulfurată, clorurosodică, magneziană și bromurată), nămolul sapropelic (negru onctuos, sulfuros-iodurat) și apa minerală de izvor (sulfuroasă, bicarbonată, sodică, magneziană, hipotonă), folosită în cura internă. La Amara pot fi tratate și boli asociate: hepato-biliare, gastro-intestinale, de nutriție, de rinichi și căi urinare, de piele, ale căilor respiratorii, nevroze astenice. Instalațiile de hidroterapie, electroterapie și termoterapie (pentru tratarea bolilor respiratorii și ginecologice, pentru efectuarea băilor calde cu apă de lac), sala de gimnastică medicală, spațiile pentru împachetări cu nămol și masaj asigură condiții optime pentru efectuarea unei game largi de proceduri fizioterapice.

În orice lună a anului, pentru cură balneară sau numai pentru odihnă, se oferă oaspeților cazare confortabilă, meniuri raționale și dietetice, numeroase posibilități de destindere și agrement.

Pentru a fi și dv. oaspeți Amarei în luna în care doriți, vă propunem ca după ce consultați medicul, dacă vă este indicată cura balneară sau odihna la Amara, să vă adresați pentru a obține locurile necesare oficiului județean de turism de care aparțineți sau Oficiului județean de turism Ialomița — Stațiunea balneoclimaterică Amara, Bd. Ana Ipătescu nr.1, telefon 1.01.56, prefix 910.



12 luni pe an

BUCUROASĂ

DE OASPEȚI



SOVATA:

CURĂ, ODIHNĂ, DESTINDERE

Sovata și-a creat un renume pe plan european prin eficacitatea deosebită a factorilor naturali de cură — apa cloruro-sodică a celor 5 lacuri cu o mare concentrație minerală, *nămolul sapropelic* (extras din Lacul Negru) cu un bogat conținut în clor, sodiu, potasiu și substanțe organice, *nămolul argilo-silicos* (extras din Valea Sărată) și *climatul de crușare*, cu ierni blânde și veri răcoroase, toamne lungi și însoțite, valori moderate ale presiunii atmosferice, aer bogat în aerosoli.

Cura la Sovata este eficientă în *afecciuni ginecologice* (formele cronice de colpitate, cervicite și metroanexite, sterilitate secundară, stări postoperatorii în sterilitate, sindroame postoperatorii aderentiale cu hipomenoree secundară); *afecciuni ale aparatului locomotor* (reumatismale, degenerative, inflamatorii și abarticulare, stări preartrozice, periartrite scapulohumerale); *afecciuni posttraumatice și neurologice periferice*, (disfuncții și insuficiențe endocrine, *afecciuni cardiovasculare, varice, stadiul I și II, boala Raynaud, aerocianoze*.

Dar la Sovata se poate petrece și un agreabil concediu de odihnă în orice anotimp; cu mențiunea, demnă de reținut, că între 1 octombrie și 1 iunie prețurile sînt mai mici decît în plin sezon. Indiferent în ce lună a anului sosită la Sovata, gazdele vă asigură o cazare confortabilă în hotelurile „Sovata”, „Aluniș”, „Făget” și „Căprioara”, la Hanul turistic „Ursul Negru” de la intrarea în stațiune sau în vile moderne și liniștite, iar vara și la popasurile „Cireșel”, „Stina din Vale” și „Tivoli”.

După efectuarea procedurilor, parcurile, terenurile de tenis, piscina, împrejurimile de un pitoresc variat stau la dispoziția oaspeților. Drumețiile la *Virful Cireșului* (912 m altitudine), de unde se deschide perspectiva asupra acestei zone, la *mina de sare de la Praid* (580 m altitudine), renumită pentru curele eficiente în astm bronșic, la *Corund*, localitate în care se lucrează ceramică smălțuită, precum și excursiile constituie un bun prilej de agrement.

Bilete pentru tratament sau odihnă la Sovata se pot procura de la oficiile județene de turism sau de la Întreprinderea balneoclimaterică din Sovata, str. Tranșafirilor nr. 82, telefon 78151





O COMPONENTĂ DECISIVĂ ÎN SIGURANȚA TRAFICULUI RUTIER

STAREA DE SĂNĂTATE A OMULUI DE LA VOLAN



Creșterea permanentă a traficului rutier generează mari probleme realizării siguranței circulației, condiționată la rândul ei de următorii factori: starea tehnică a autovehiculului, starea drumurilor, frecvența autovehiculelor participante la trafic, condițiile meteorologice și, mai ales, starea de sănătate a omului de la volan.

Acordînd o deosebită atenție acestor componente ale siguranței traficului rutier, Automobil Clubul Român are ca preocupare prioritară educarea și instruirea membrilor săi pentru o circulație rutieră preventivă.

În raportul om-mașină, „componenta determinantă” este omul. De starea lui de sănătate fizică și psihică depinde cum va fi pregătit și dirijat în trafic autovehicolul pentru a se comporta ca un mijloc util de transport și nu ca un pericol public. Sănătatea și echilibrul psihic influențează siguranța circulației atît prin modul de pregătire și întreținere a autovehiculului pentru drum cît și prin comportamentul conducătorului auto în trafic.

Un om echilibrat și sănătos psihic pornește la drum cu o mașină bine pusă la punct, care să răspundă prompt tuturor comenzilor și, deci, să-i fie permanent subordonată. Comportamentul în trafic este poate cea mai importantă rezultantă a sănătății psihice a conducătorului auto. Faptul că la volan își mărește forța prin forța motorului ne demonstrează în ce măsură omul domină mașina, așa cum este normal, sau este dominat de mașină, devenind sclavul ei, atitudine ce prezintă un mare pericol pentru el, însoțitorii săi, partenerii de trafic rutier și pietoni.

Nu ne vom opri la reflexe, la capacitatea de reacție și de concentrare, ci dorim să subliniem doar importanța conștientizării actului conducerii autovehiculului ca prim element determinant în siguranța circulației. Desigur, sînt însă și alte componente ale stării de sănătate care influențează circulația normală pe drumurile publice. De exemplu, starea de oboseală, care scade capacitatea de concentrare și reflexele, ale cărei urmări nu sînt greu de dedus. De reținut că nici un stimulent — medicament, flagelare cu apă rece, muzică — nu poate înlocui odihna. Pentru prevenirea stării de oboseală fiecare conducător auto trebuie să țină seama de anumiți factori deosebit de importanți: antrenamentul pe care îl are, condițiile meteorologice și traseul de parcurs pentru stabilirea lungimii etapelor de deplasare. Din păcate, unii conducători auto consideră că atunci cînd sînt



obosiți mărirea vitezei de rulaj poate constitui un stimulent. Nimic mai greșit, aceasta fiind o expunere inutilă la accident.

Trebuie să subliniem și o altă stare de oboseală — aceea dată de conducerea autovehicolului noaptea, pe ceață, ploale, ninsoare sau pe ploi, condiții în care este bine să evităm circulația sau să nu o continuăm decât în măsura în care, surprinși de ele, ne apropiem de un punct de staționare.

Conducerea autovehicolului sub influența alcoolului fiind interzisă prin lege s-ar părea că nu trebuie să mai insistăm asupra ei. Cu toate acestea mai sînt conducători auto care, lipsiți de voință sau de responsabilitatea necesară, nu respectă această prevedere legală. De aceea considerăm util să subliniem că consumul de alcool, prin euforia pe care o creează, crește agresivitatea în pofida faptului că scade reflexele, capacitatea de atenție și de concentrare, elemente care duc cu ușurință la producerea unor grave accidente rutiere.

Alimentația este un alt element care influențează funcționarea normală a organismului. Este bine cunoscut adevărul că după o masă copioasă urmează starea de somnolență. Acest adevăr a impus specialiștilor să recomande conducătorilor auto să evite excesele alimentare, neindicată în orice situație fiecăruia dintre noi, dar mai ales înainte de a ne așeza la volan. Dar și **subalimentația** influențează negativ conducerea automobilului. Așezîndu-se la volan pe nemîncate, conducătorul auto poate suferi o lipotimie (leșin), ca urmare a unei crize de hipoglicemie (scăderea zahărului din sînge). O alimentație echilibrată cantitativ și din punct de vedere al principiilor alimentare (glucide, proteine, grăsimi, lichide) asigură o bună stare fiziologică pe timpul conducerii automobilului.

Consumul de medicamente de către conducătorii auto are foarte multe implicații. Astfel, pot exista

două situații: **consumul întâmplător** — cu ocazia unei suferințe de scurtă durată — sau **consumul permanent**, necesitat de tratarea unor boli cronice. În oricare din situațiile menționate sînt medicamente care influențează cu certitudine în mod negativ actul de pilotare a automobilului. Dintre acestea sînt: **sedativele** (Bromsedin, Bromoval, Extraveral, Lauronil, Nervocalm, Pasinal, Bergofen-retard, Bergonal, Distonocalm); **neurolepticele** (Clordelazin, Lovomepromazin, Romtiazin, Tioridazin, Trifluoperazin); **tranchilizantele** (Diazepam, Hidroxizin, Meprobamam, Napoton, Oxazepam); **antihistaminicele** (Feniramin, Nifan, Romergan); **antivomitivale** (Emetiral, Torecan); **antispasticele** (Fobenal, Foladon, Lizadon, Scobutil).

Deși nu am citat decât numai cîteva categorii de medicamente din producția internă, toate acestea duc la modificarea comportamentului omului de la volan, scăzînd capacitatea de atenție și concentrare, reflexele, acuitatea vizuală și auditivă.

Este bine ca un bolnav cronic, dependent de aceste medicamente să consulte medicul despre efectele lor asupra pilotării automobilului, mai ales în cazul modificării dozelor sau asocierii cu alte medicamente. Cei ce sînt obligați să folosească întîmplător medicamente trebuie neapărat să ceară avizul medicului asupra capacității de a conduce un automobil.

Cum trebuie să procedeze în această situație bolnavii cronici care iau medicamente și trebuie să piloteze automobilul? Sînt unele suferințe care contraindică total conducerea automobilului, dar în majoritatea bolilor cronice se poate permite pilotarea lui cu condiția adaptării stilului de conducere la resursele pe care le are organismul. Din acest punct de vedere trebuie luate în considerare nu starea subiectivă a bolnavului, ci indicațiile medicului.

Deși majoritatea problemelor abordate nu pot fi legiferate, nefiind cuantificabile (cu excepția examenului psihotehnic și a consumului de alcool), respectarea recomandărilor de mai sus trebuie să fie considerată ca o problemă de conștiință și de responsabilitate cetățenească.

Dr. Marin Drăghiei
vicepreședinte al Comisiei Centrale Sanitare
a A.C.R., directorul Stației de Salvare
a municipiului București



PARODONTOPATIA ESEŢIALĂ — VINDECABILĂ



În stomatologia contemporană, concepţia originală a stomatologului român, doctor în medicină Grigore Osipov-Sineşti, asupra fenomenelor patologice ale parodontopatiilor — îndeosebi ale celor „esenţiale” — precum şi eficienţa sa metodă operatorie aplicată în cazul proceselor disbiotrofice evolutive parodontopice esenţiale au deschis noi perspective terapiei acestor afecţiuni. Elaborată din anul 1941 şi aplicată cu succes din anul 1974, pe un număr mare de cazuri, la Centrul metodologic de parodontologie din Bucureşti, noua metodă pe baza implantelor „OS-MINERALE” se bucură de apreciere pe plan mondial.

Am solicitat doctorului în medicină Gr. Osipov-Sineşti unele amănunte despre biostimulatorii „OS-MINERALE” şi apa medicinală de gură „OSSIDENTA”, produse terapeutice pe care le-a realizat şi le utilizează cu rezultate pozitive.

— Ce sînt aceşti biostimulatori şi ce acţiune terapeutică exercită?

— Biostimulatorii „OS-MINERALE” sînt heteroimplante din os deproteinizat, obţinute prin şlefui manuală, sub formă de cule de dimensiuni bine stabilite şi supuse unui proces chimic complex de deproteinizare completă, în vederea îndepărtării componentelor organice proteinice din structura lor. Le asigură astfel, fără perspectiva rejătării, integrarea masei componente minerale a implantului în structura osului operat, cu rol de biostimulator. Forarea conductelor şi implantarea chiar în aceste focare bolnave a biostimulatorilor „OS-MINERALE” are un triplu rol în vindecarea procesului disbiotrofic parodontopatic esenţial.

— În ce constă acest triplu rol terapeutic?

— În primul rînd, în realizarea unui aport mineral complex, prin fenomenele de dizolvare, asimilare, mutaţie minerală şi depunere a masei minerale complexe pe care o conţin şi o aduc biostimulatorii „OS-MINERALE” direct în focarele de reducere a ţesutului. În al doilea rînd, în „dizolvarea” şi asimilarea masei minerale — datorită activării circulatorii produsă prin traumatizarea zonei de implantare — pe care o depune în trauma osului rarefiat prin procesul patologic aflat în stare de apatie vitală. Deci, biostimulatorii au rolul unor spine incitatorii specifice, remineralizante, iar reacţia pe care o produce „traumatismul” forării conductelor contribuie la asimilarea implantului „OS-MINERALE” ale cărei componente completează conţinutul deficitar al osului alveolar bolnav şi contribuie la remineralizarea şi reconsiderarea acestuia, la redresarea stabilităţii statice şi funcţionale a elementelor odontale, fenomen confirmat de examenele radiografice efectuate după 4—5 luni de la actul operator.

Al treilea rol terapeutic se manifestă prin repercutarea efectului implantului în mod complex şi la nivelul întregului organism. Biostimulatorii sînt de provenienţă animală şi au în compoziţia lor calciu, fosfor, magneziu, siliciu, iod etc., ionii acestor

elemente intervenind fiecare, cu rolul lor specific, și în echilibrarea activității neurovegetative, ca și neuroendocrine, cu efectele lor subordonate. Aceste fenomene, favorizate de ionii minerali ai biostimulatorilor contribuie la moderarea distoniilor neurovegetative, la echilibrarea stărilor disfuncționale în diverse compartimente dereglate sau acțiune vitală perturbate, la reactivarea vitalității și troficității organice generale. Astfel se explică de ce pacienții, după 3—4 săptămâni de la actul operator, resimt aceste efecte și o stare „de bine”, manifestată prin recăpătarea poftei de mâncare, a somnului odihnitor, a voinței bune.

— Care au fost considerentele care v-au determinat să realizați apa de gură medicinală „OSSIDENTA”?

— Flora microbiană existentă în cavitatea bucală — în spațiile interodontale, pe suprafața smalțului coronar, sub pliurile mucoasei bucale, în spațiile subgingivo-odontale, în sulcusurile intercuspidale, în cavitățile cariilor dentare — găsește mediu favorabil menținerii și multiplicării ei, datorită unei incomplete igiene bucale, celulelor de descumă a mucoasei bucale și distrucțiunilor tisulare ce se produc în parodontopatii simptomatice sau esențiale. Preocupându-mă de tratarea acestor parodontopatii am considerat necesar să realizez un produs care să favorizeze completarea și întreținerea unei igiene bucale corecte, cu acțiune farmacoterapeutică eficientă, plăcută și aromată.

— Ce acțiuni farmacoterapeutice are această apă de gură medicinală?

— În primul rând o acțiune dezodorizantă asupra fermentațiilor bucale fetide, produse sub lu-

crări dentare fixe sau mobile, în cariile dentare, sub pliurile bucale etc. Apoi o acțiune antiseptică și dezinfectantă, cu efect asupra stării septice bucale, și o acțiune astringentă, cicatrizantă și sclerizantă asupra unei mucoase bucale și gingivale esențiale, inflamate sau ulcerate printr-o cauză oarecare.

— În ce cazuri este indicată?

— În toate circumstanțele patologice care pot surveni asupra conformației structurale buco-gingivo-odontale, cum sînt leziunile gingivale iritative și inflamatorii sau gingivita inflamatorie toxică provocată de gravidă, în stomatite (obișnuite, septic ulcerative și ulceromembranoase, în leziunile sau inflamațiile mucoasei gingivale prin traumatisme accidentale, decubit protetic sau prin acțiunile operatorii în chirurgia parodontologică. În acest ultim caz folosindu-se și ca tratament adjuvant postoperator. De asemenea, în: leziunile ulceromembranoase ale mucoasei bucale, leziunile ulcerative de lichen plan și de pemfigus, în aftele mucoasei bucale, gingivale sau linguale.

Cu o diluție realizată dintr-o linguriță de „OSSIDENTA” la jumătate de pahar de apă caldă se clătește bine gura, dimineața și seara, după periajul obișnuit al dinților, insistându-se în spațiile interodontale, constatîndu-se o diminuare a evoluției leziunilor. De asemenea este eficientă în menținerea igienei buco-dentare de către copiii din colectivitate și adulții care nu au posibilitatea efectuării periajului.

Cele două produse cu acțiune terapeutică — implantele „OS-MINERALE” și apa de gură medicinală „OSSIDENTA”, realizate de întreprinderea de medicamente București, la un nivel tehnic deosebit, confirmă cadrul favorabil asigurat astăzi în țara noastră activității științifice în general și celei dedicate ocrotirii sănătății populației în special.

Condițiile create colectivului de specialiști de la Centrul metodologic de parodontologie din București, faptul că produsele pe care le-am conceput se realizează în cele mai bune condiții la întreprinderea de medicamente București au contribuit la tratarea cu succes a peste 10 000 de pacienți, principal argument în favoarea utilității noilor metode terapeutice a parodontopatiei esențiale.

Interviu realizat de Maria Toma



ÎNTEPRINDEREA DE MEDICAMENTE BUCUREȘTI



MEDICAMENTE ROMÂNEȘTI

**CALITATE
ȘI
EFICIENȚĂ
TERAPEUTICĂ**

Cele peste trei decenii de activitate ale industriei de medicamente — una dintre cele mai tinere ramuri ale industriei chimice din țara noastră — oferă un bilanț pozitiv, rezultat al ritmului ei înalt de dezvoltare, al realizărilor obținute, în mare majoritate rod al creației originale românești.

În prezent, circa 96 la sută din necesarul intern de medicamente se realizează în țara noastră, iar exportul de aceste produse crește an de an. Astfel, se sintetizează anual 50—100 de substanțe noi, originale, în colaborare cu specialiști din învățământul superior, urmărindu-se descoperirea unor produse biologice active, înregistrându-se anual noi brevete de invenții pentru produse, tehnologii și rezolvări originale, ale căror calități sînt demonstrate experimental și clinic.

Dintre aceste produse, pe primul loc se situează GEROVITAL H₂, care și-a dobîndit o binemerită faimă mondială. La pacienții tratați cu Gerovital H₂ s-a observat o transformare, adesea spectaculoasă, a organismului, manifestată prin restabilirea memoriei și creșterea puterii de concentrare, diminuarea rigidității extrapiramidale, ameliorarea activității analizorilor optici și auditivi, creșterea forței musculare și a mobilității articulare, creșterea și repigmentarea părului, reactivarea hormonilor androgeni. Prin continuarea cercetărilor, acad. Ana Aslan a realizat un nou produs — ASLAVITAL, cu indicații speciale în profilaxia și tratamentul afecțiunilor degenerative ale sistemului nervos central și al aparatului cardiovascular. Cercetările s-au efectuat mai ales pe pacienți care prezentau în afară de inerentele modificări datorate vârstei și o patologie agravată sau predominantă de ateroscleroza generalizată, scleroză coronariană și ateroscleroză cerebrală.

Specialiștii de la Institutul național de geriatrie au efectuat investigații complexe privind starea clinică și funcționalitatea diferitelor țesuturi și organe la pacienții tratați cu Aslavital conform metodei Ana Aslan, principalele rezultate obținute fiind



dispariția asteniei nervoase, a stării depresive, o diminuare a rigidității musculare, de origine nervoasă, precum și ameliorări de poziție și mers. S-au constatat ca efecte generale durabile în timpul tratamentului o echilibrare psihică, o schimbare de atitudine față de mediul înconjurător, dorința de viață și activitate.

ETO-EXTRACT TOTAL DE OCHI — produs realizat pe baza cercetărilor acad. Petre Vancea, prezentat sub formă de fiole, care conțin soluție apoasă injectabilă de glob ocular bovin, sporește rezistența față de agenții patogeni și contribuie la vindecarea bolilor oculare, prin intensificarea proceselor de regenerare a organismului în general și a ochiului în special. Studiile extinse pe un număr mare de pacienți cu diverse boli oculare, tratați cu ETO în condiții clinice obișnuite, au evidențiat influența sa favorabilă în peste 80 la sută din cazuri. Astfel, s-au evidențiat în mod deosebit ameliorări ale funcțiilor oculare concretizate prin creșterea vederii centrale și periferice pentru alb și culori, diminuarea fenomenelor inflamatorii și încetinirea proceselor degenerative la nivelul retinei și nervului optic, accelerarea resorbției exudatelor și hemoragiilor în retinopatia diabetică și hipertensivă.

Arsenalul medicației antireumatice s-a îmbogățit în ultimii ani cu două noi produse: PELOX, un extract lichid izotonizat, realizat din nămol de la Techirghiol, care provoacă stimularea metabolică și endocrină a organismului, cu consecințe trofice, decongestive și antiinflamatorii. Principalele sale indicații sînt bolile reumatismale cronice, sechelele de poliomielită, dermatozele cronice și afecțiunile inflamatorii cronice diverse. Avantajele terapeutice ale Peloxului constau în faptul că indicațiile sale depășesc cu mult

limitele indicațiilor balneoterapiei cu nămol, bolnavii având la dispoziție un preparat eficient și comod de aplicat prin care se elimină reactivarea crizelor postcură.

BOICIL FORTE, soluție injectabilă realizată pe baza studiilor experimentale și clinice efectuate de dr. *Vasile Boici* la Spitalul județean din Timișoara, are ca principiu activ extractul total de *Helleborus speciosus*, prelucrat printr-un procedeu original. Injectat local, Boicil forte are acțiune antialgică imediată și de lungă durată, în multe cazuri urmată de relaxare musculară. Experimentat pe scară largă, Boicil forte și-a dovedit eficiența în alții diverse, în episoadele dureroase ale artropatiilor de tip degenerativ, în artroze, spondiloză și reumatisme abarticulare, precum și în unele cazuri de poliartrită reumatoidă și spondilartroză anchilopoietică. Administrarea se face prin microinfiltrații în punctele dureroase, strat cu strat.

Pe baza unor îndelungate cercetări la scară celulară și moleculară, prof. dr. *Dumitru Dobrescu* a elaborat o ipoteză originală asupra patogeniei ulcerului digestiv, potrivit căreia unul din primii factori care intervin ar fi activarea bruscă a anhidrazei carbonice din celulele secretoarei gastrice sub influența diferiților stimulenți nocivi. Rezultatele obținute au fost utilizate în stabilirea formulei unui preparat antiulceros, cu acțiune inhibitorie specifică asupra anhidrazei carbonice, a cărei eficacitate a fost testată experimental și clinic.

Preparatul antiulceros asigură cicatrizarea completă a ulcerelor gastrice, indiferent de dimensiune în circa 10 zile și a ulcerelor duodenale în circa 21 de zile.

COVALITIN, produs original realizat de doctor în chimie *Tina Covaliu*, se adresează atât cauzei — tulburări electrolitice —, cât și efectului — litiaza reno-uretrală. Prin administrarea Covalitinului numai sub control medical se realizează un echilibru electrolitic al organismului, dispar microlitiile generatoare de calculi, se previn recidivele frecvent întâlnite după intervențiile chirurgicale, pot fi eliminați și calculii renouretrali, obstructivi, care pun în pericol funcția renală. Astfel, în cazul bolnavilor cu calculi renouretrali, la care tratamentul medical a fost indicat, aspectul radiologic apare modificat în sens favorabil la 94 la sută din cazurile studiate. Dintre acești bolnavi, aproximativ 80 la sută elimină calculii unici sau multipli ale căror dimensiuni variază între 5 și 17 mm, iar la 14 la sută dintre bolnavi s-a observat reducerea volumului calculilor. De asemenea, dispare colicilor, ameliorarea stării generale și revenirea apetitului.

DISTONOCALM, produs original elaborat de prof. dr. *Dumitru Dobrescu*, exercită o serie de efecte farmacoterapeutice mai gene-

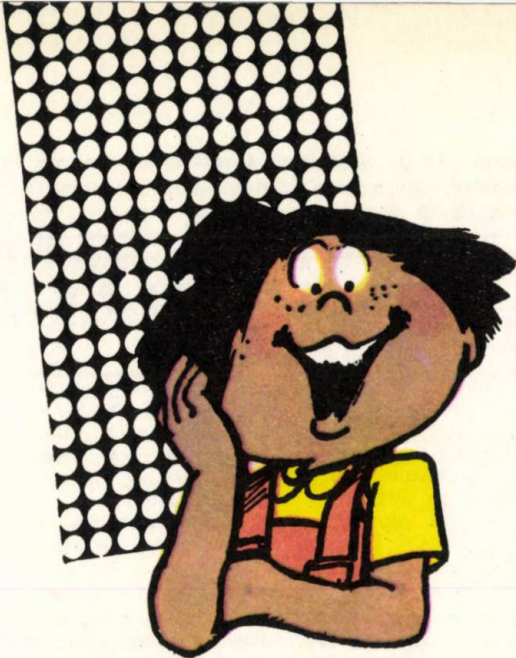
rale, fiind util în toate afecțiunile care reprezintă componenta psihosomatică, exprimată clinic în special prin tulburări neurovegetative. Distoniile neurovegetative se datoresc fie tulburărilor unilaterale a componentei simpatice sau parasimpatice, fie interesării ambelor componente ale sistemului nervos vegetativ simultan sau succesiv.

Distonocalm realizează reechilibrarea sistemului nervos vegetativ cu dispariția sau diminuarea evidentă a manifestărilor patologice la nivelul aparatului cardiovascular (tahicardie, palpitații, transpirație, puls labil, extrasistole, senzația de „valuri de căldură” sau de extremități reci, amețeli etc.) și la nivelul aparatului digestiv (senzația de greață și balonare, durerile epigastrice și abdominale difuze).

Problema terapiei hepatice a preocupat de multă vreme pe clinicieni, care au propus încă la sfârșitul secolului trecut folosirea unor extracte de ficat. Cercetări efectuate de dr. *Magdalena Timar* au dus la descoperirea unui complex peptidic care poate conferi un efect hepatoprotector fără să afecteze funcționalitatea trofică a splinei, complex pe baza căruia a realizat produsul original **TROFOPAR**. Cu o structură peptidică proprie organismului implicată în procesele metabolice dependente de membrana celulară, Trofopar este bine tolerat. Administrat cu rezultate excepționale în afecțiuni hepatice acute și cronice de diferite etiologii, inclusiv ciroza, precum și în diferite stări patologice în care funcționalitatea metabolică a ficatului este afectată, Trofopar este eficient și în ulcer și diabet zaharat.

Elena Popescu





JOCUL

și dezvoltarea armonioasă a copilului

Jocul dezvoltă cunoștințele copilului, perfecționează și îmbogățește vorbirea, vocabularul și lărgeste sfera intereselor. În joc copilul învață foarte multe dintre tehnicile de a intra în relație cu semenii de vîrsta lui, de a lua cunoștință cu diferite feluri de manifestare a personalității altora, de a se raporta în mod diferențiat și de a-și nuanșa conduita în funcție de diversitatea caracterială și temperamentală a micilor parteneri. Jocul constituie, așadar, un minunat prilej de dezvoltare a relațiilor sociale ale copilului, de dezvoltare a sociabilității sale. Dacă am lua drept criteriu de clasificare scopurile pe care și le propun jocurile gândite de cel mari, așa-numitele jocuri programate pentru cei mici, am putea distinge jocuri orientate spre dezvoltarea aptitudinilor fizice, cum sînt jocurile sportive, după cum există jocuri care au ca scop dezvoltarea unor aptitudini intelectuale, cum sînt jocurile de memorizare, de înțelegere și rezolvare a unor probleme distractive, de perspicacitate și de dezvoltare a experienței de cunoaștere, a intereselor.

Este bine ca părinții să se intereseze și să cunoască diferitele categorii de jocuri și virtuțile lor formative, să caute antrenarea copilului în acele jocuri despre care consideră că îi pot suplini unele rămîineri în urmă, care îi pot dezvolta diversele laturi ale personalității sale sau îi pot trezi interesul, curiozitatea, îi pot dezvolta îndemînarea.

Pentru o primă orientare ne vom opri asupra cîtorva din jocurile existente în librării, jocuri care își propun să instruiască copilul, printr-o modalitate ușoară și plăcută, familiarizîndu-l cu noțiuni și cunoștințe din domenii care constituie în școală tematica unor discipline, cum sînt zoologia, botanica, geografia, istoria, matematica și altele.

Unul dintre aceste jocuri „Dacii și romanii” introduce copilul în lumea trecutului istoric al poporului nostru, îl familiarizează cu cunoștințe privitoare la strămoșii acestuia, îi trezește interesul pentru cunoașterea trecutului istoric al patriei. Conceput sub forma desfășurării unei bătălii între dacii și romani, întruchipați de cei doi parteneri de joc, jocul stimulează gîndirea jucătorilor, antrenîndu-i în elaborarea unor „strategii” în vederea capturării oștenilor și pozițiilor dușmane. Instructiv și antrenant, jocul captează interesul copiilor, amintind prin felul în care este conceput elementele într-o formă mult simplificată ale șahului sau „Jocului de dame”.

Jocurile „Să ne orientăm pe hartă” sau „O călătorie pe hartă” contribuie la inițierea sau dezvoltarea unor cunoștințe din domeniul geografiei patriei, stimulează memoria și solicită gîndirea, prin logica urmăririi sau alcătuirii unor itinerare, a alegerii mijloacelor de transport etc. Totodată, cele două jocuri inițiază copiii în conduitele specifice și necesare diverselor faze de desfășurare ale unei călătorii. Din aceeași categorie face parte și jocul „Roza vînturilor”, care îmbină cunoștințe de orientare în spațiu cu dezvoltarea sensibilității vizuale.

În scopul dezvoltării la copil a unor cunoștințe de botanică și zoologie a fost conceput tipul de jocuri care se bazează pe principiile dominoului sau ale lotoului. Așa sînt jocurile „Loto cu flori”, „Loto cu fructe”, „Domino cu fructe”, „Domino cu păsări și animale de curte”, „Domino cu păsări și animale sălbatice”. Familiarizînd copilul cu flora și fauna din țara noastră, din alte țări și de pe alte continente, aceste jocuri au scopul să stimuleze și să perfecționeze operații specifice gîndirii — cum sînt scrierea, categorisirea sau gruparea, urmărend simultan dezvoltarea gîndirii analitice și de sinteză. Uneori jocurile din această categorie slujesc și inițierii copilului în operațiile de matematică simplă,





cum sînt operațiile de adunare sau cele de scădere. De exemplu, jocul „Loto cu fructe” reproduce în cifre figurate pe spatele cartonașelor din care este alcătuit, numărul de fructe reprezentate pe fața cartonașelor, astfel grupate încît ele sugerează în chipul cel mai simplu efectuarea operațiilor amintite.

Un joc care își propune dezvoltarea limbajului și a unei gândiri prompte și corecte este cel intitulat „Răspunde repede și bine”. Solicitînd partenerii să-și pună întrebări individual sau în grup, el familiarizează copilul cu arta conversației, cu forma conduitei sociale, a dialogului, urmărind dezvoltarea capacității de a formula fraze cu sens corect construite.

Jocul „Cine găsește întîi” oferă copilului prilejul de a cunoaște figurile geometrice de bază. Întrucît acestea sînt colorate, au dimensiuni și grosimi diferite, copilul este antrenat să facă clasificări de obiecte după un criteriu dat: culoare, formă, dimensiune etc. Prin regulile jocului, partenerii fac cunoștință cu valoarea unor însușiri pe care le impune competiția: corectitudinea operațiilor efectuate, promptitudinea în gîndire și în acțiune, disciplina pornirilor spontane.

Există o categorie de jocuri, cum sînt cele de manualitate sau de îndemînare, care au ca scop disciplinarea conduitei de lucru, armonizarea unor scheme de acțiune în vederea executării unei activități cu scop, dezvoltarea răbdării și a capacității de concentrare. Întrucît nu există activitate manuală care să se desfășoare fără contribuția gîndirii, toate jocurile de acest fel contribuie deopotrivă atît la perfecționarea și echilibrarea unor mișcări și conduite, cît și la stimularea unor însușiri psiho-intelectuale și caracteriale cum sînt durată și calitatea atenției, puterea de concentrare, stăpînirea de sine, perseverența. Jocurile „Am învățat să eos” și „Să țeșem frumos” se încadrează în jocurile de îndemînare. Ele dezvoltă în plus simțul culorilor, pe cel al ordinii și al frumosului, puterea creativă și imaginația, exprimate în diversitatea modelelor țesute de copil din fișile de hîrtie colorată.

Am enumerat doar cîteva dintre jocurile concepute cu scopul expres de a apropia pe copil, prin mijlocirea unei activități care îi este specifică, activitatea de joc, de unele domenii ale realității, de a armoniza diferitele laturi ale personalității sale pe cale de desăvîrșire.

Toate jocurile prezente în librărie contribuie incontestabil la înfăptuirea dezideratului pedagogic de primă importanță de a nu lăsa copilul fără activitate. Prin intermediul jocului, activitate care contribuie prin toate laturile sale la menținerea sănătății fizice și sufletești a copilului, timpul liber devine izvorul făuririi unei conduite frumoase, a trăirii unor emoții stenice, a sentimentelor de satisfacție.

Psiholog Emil PLEȘA





3 asigurări în același contract

Preocuparea de a lichida pagubele și prejudiciile suferite în urma unor calamități sau incendii unor membri ai grupului social s-a manifestat încă în Grecia antică. Astfel, Solon, înțeleptul legislator atenian (640—558 î.e.n.), a obligat organizațiile politice și meșteșugărești să constituie un fond comun, alimentat prin cotizații lunare, cu care să se repare prejudiciile survenite în interiorul grupului, înființând prima formă de asigurare care se cunoaște.

Astăzi, în toate țările lumii se utilizează forme complexe de asigurare, eficiente și operative, care contribuie la lichidarea pagubelor produse în situații deosebite asupra celor lezați, a familiei lor și a bunurilor acestora.

Pentru a înlesni înlăturarea urmărilor financiare ale unor evenimente neprevăzute ce se pot întâmpla într-o gospodărie și care pot provoca pagube materiale sau accidentarea unor persoane, ADAS pune la dispoziție **ASIGURAREA FACULTATIVĂ COMPLEXĂ A GOSPODĂRIILOR**, asigurare combinată, în același contract fiind cuprinse trei feluri de asigurări:

● **ASIGURAREA BUNURILOR DIN GOSPODĂRIE** în care sînt cuprinse: mobilier, obiecte casnice, îmbrăcăminte, covoare, aparate de radio, televizoare, mașini de cusut, frigidere, sobe de orice fel, produse agricole, viticole, pomicole, produse alimentare, ali-

mente, combustibil, materiale de construcții și altele.

Pentru 20 la sută din suma asigurată sînt cuprinse în asigurare și bunurile asigurabile luate oriunde în afara domiciliului.

Administrația Asigurărilor de Stat plătește despăgubiri în cazurile de deteriorare sau de distrugere a bunurilor asigurate, provocate de unele riscuri, ca de exemplu: incendiu, trăsnet, explozie, ploaie torențială, inundație, grindină, furtună, prăbușire sau alunecare de teren, greutatea stratului de zăpadă sau de gheață, avarii accidentale produse la instalațiile de gaze, apă, canal sau încălzire, pierderea sau dispariția cauzată de riscurile asigurate ș.a.

● **ASIGURAREA DE ACCIDENTE** în care sînt asigurate pentru urmările accidentelor produse la domiciliul asiguratului următoarele persoane; asiguratul, soția acestuia, părinții și copiii acestora (dacă în mod statornic locuiesc și gospodăresc împreună cu asiguratul). Sînt cuprinse în această asigurare accidente cauzate de evenimente ca: incendiu, trăsnet, explozie, lovire, cădere, alunecare, acțiunea curentului electric, arsură, intoxicare subită și altele.

● **ASIGURAREA DE RĂSPUNDERE CIVILĂ LEGALĂ** în care sînt cuprinse cazurile de răspundere civilă pentru despăgubiri

datorate de asigurat, de soția acestuia sau de persoane care se află în întreținerea asiguratului, în calitate de locatar, față de proprietar, pentru pagube produse la imobil de incendiu sau explozie, pentru despăgubiri datorate terților, pentru accidentarea persoanelor și avarierea bunurilor lor la domiciliul asiguratului, precum și pentru despăgubirile datorate locatarilor apartamentelor învecinate, pentru pagubele la bunurile asigurabile ori la pereții, planșeele, tavanele și pardoselile apartamentelor respective, cauzate de o inundație produsă în apartamentul asiguratului.

PRIMA DE ASIGURARE, care se achită de persoana ce încheie asigurarea, este de 2 lei pe an pentru fiecare 1 000 de lei din suma asigurată stabilită la cererea asiguratului pentru bunurile din gospodărie. (De exemplu, pentru asigurarea unor bunuri din gospodărie în valoare de 25 000 de lei se plătește o primă de asigurare de 50 lei pe an).

Pentru informații suplimentare și pentru contractarea de asigurări vă puteți adresa responsabililor cu asigurările din unitățile socialiste, agenților și inspectorilor de asigurare sau, direct, oricărei unități ADAS.

În încheiere vă recomandăm ca în situația în care contractați o formă de asigurare să țineți seama de următoarele sfaturi:

- De câte ori încheiați o asigurare, citiți cu atenție și în întregime condițiile de asigurare.

- Păstrați cu grijă contractele (polițele) de asigurare.

- Achitați la timp primele de asigurare. Neachitarea lor la termen duce la pierderea drepturilor dv. de asigurare.

- Dacă împuternicitul ADAS nu se prezintă la dv. la termen să încaseze prima de asigurare, aceasta o puteți plăti la casieria ADAS (personal sau printr-un delegat), prin CEC sau prin mandat postal.

- Reînnoiți la timp asigurările pentru a beneficia neîntârziat de avantajele pe care vi le oferă.

- Dacă ați încheiat o asigurare la care plata primelor se face în rate și vă schimbați domiciliul sau locul de muncă, comunicați noua adresă la unitatea ADAS care administrează asigurarea.

- Anunțați în termenele stabilite pagubele și alte evenimente asigurate.



Noutăți

pentru
garderoba
dv. în 1982

La fiecare început de an ne interesează prognozele de tot felul și, de ce nu, cele referitoare la modă. Considerând că datele despre noua linie a modei feminine în 1982 și caracteristicile paletelor cromatice a țesăturilor și imprimeurilor vor fi primite cu interes de cititoare, am solicitat amănunte tovarășelor ing. Elena Teodorescu — cercetător științific principal și Georgiana Peculea, artist plastic — de la Centrul de estetică a produselor industriei ușoare din Capitală.

— Care sînt tendințele și prin ce se va caracteriza linia model în 1982?

— Ing. Elena Teodorescu: Moda anului viitor va fi marcată de evoluția tendințelor care au caracterizat sezoanele anterioare, preluindu-se în special rafinamentul și discreția modei clasice și impunându-se calitățile funcționale, estetice și de confort. În ceea ce privește linia model, ea va fi reprezentată prin trei tipuri de siluetă: cea **dreaptă**, cu umerii drepecți, talia liberă — marcată prin cordoane — și lungimea pînă la jumătatea genunchiului; cea **în formă de „X”** — cu umerii, de asemenea, drepecți, marcați, cu talia fixată din croială, cu bustul suplu și fusta prezentînd o linie evazată, iar ca lungime mergînd pînă sub genunchi; cea **„traptez”**, cu umeri drepecți, dar mai mici, cu talia liberă, dar marcată prin cordoane sau culisaje și cu lungimea fustei mergînd pînă sub genunchi. Toate cele trei tipuri de siluete sînt subliniate prin cîteva importante detalii de accent, și anume: **guler** — de dimensiuni mici sau medii — ca noutate apărînd gulerul tip rujă, volan sau tunică, **buzunare** — cla-

sice sau cu aspect fantezi — și **butonaj** — clasic, cu nasturi și fermoare, dar cu tendința ca aceste elemente să fie dispuse asimetric la rochii și bluze.

— Ce rol va reveni culorii și ce paletă cromatică se va folosi în 1982?

— Georgiana Peculea: Culoarea va rămîne în continuare factorul principal menit să confere varietate în colecțiile de modele, accentul punîndu-se pe modul de realizare a armoniilor coloristice.

Paleta cromatică va cuprinde **tonuri pastel** (roz — gri, cobalt deschis, verde veronez, gri) specifice pentru țesături de bumbac, etamine și flaneluri; **tonuri vii** (galben crom, albastru de mangan, roz, ciclamen), aceste tonuri reprezentînd cea mai importantă grupă de culori a paletelor și recomandîndu-se ținutei vestimentare pentru tineret, în special la confecționarea cămășilor și a bluzelor de bumbac. În sfîrșit, **tonuri închise** (violet, verde intens și brun roșcat) specifice atît ansamblului vestimentar în care rafinamentul este predominant, cît și confecționării pieselor mici din tricot.

— Prin ce se vor caracteriza materialele utilizate?

— Ing. Elena Teodorescu: În primul rînd printr-un înalt nivel calitativ deoarece calitatea țesăturilor nu reprezintă numai un indicator în sine ce trebuie realizat, ci exprimă cel mai bine tendința țesăturilor anului 1982. Astfel, materialele ce se vor găsi în magazine și din care se vor realiza confecțiile, deși simple ca structură, vor fi valoroase prin

aspect, tușeu, mod de finisare și prin compoziția fibrelor. În această privință se remarcă creșterea folosirii amestecurilor de fibre în comparație cu cele fantezi, mai complexe. De exemplu, vor fi recomandate țesăturile și tricoturile tip humbac, în, mătase, lână în amestec cu fire chimice, care, prin varietatea lor nelimitată, asigură diversificarea.



În ceea ce privește structurile, în prim plan se situează materialele lucioase, obținute atât din fir cit și din finisare (calandrate, metalizate, lăcuite), apoi țesăturile satin sau cu efecte de satin, materialele tip șantung, țesăturile creponate, cele cu mici motive lucioase țesute pe fonduri mate. Solicitate din ce în ce mai mult, țesăturile cu aspect de în sau humbac nefinisat vor fi prezente și în 1982. De asemenea, desene țesute din fire colorate — în dungi și carouri — redată în armoniile coloristice ale paletelor. De exemplu, carouri mici, bicolore, alături de carouri „gigant“, dungi de dimensiuni mici, alături de dungi de dimensiuni mari, tip șezlong.



— Și totuși, în modă se înregistrează și reveniri. În anul 1982 vor fi reveniri?

— **Georgiana Peculea:** Da. De exemplu, se va reveni la imprimeuri și îndeosebi la desenele florale, realizate decorativ, în numai 2—3 culori, precum și la desenele în dungi și buline, dar într-o formă nouă, la desenele „fermier“ constând din flori mici, plasate pe fonduri închise, inspirate din moda anilor '30.

— Când vor fi prezente în magazine aceste noutăți pentru garderoba anului 1982?

— **Ing. Elena Teodorescu:** Consider că încă din prima lună a anului viitor, întrucât prognoza model pe 1982 a fost elaborată și transmisă centralelor industriale din luna martie a.c.

Nicoleta Turcu



FRUMOASE LA ORICE VÂRSTĂ

lată un deziderat al tuturor femeilor, realizabil astăzi, operativ, economic și comod, la domiciliu, cu ajutorul noilor produse cosmetice — cremele de masaj al tenului și pielii, produsele pentru curățirea tenului din gama „Dermin” și măștile de frumusețe filmogene — realizate de Întreprinderea de produse cosmetice „Miraj” din București.

Cele trei sortimente de creme de masaj al tenului și pielii sînt realizate în raport de tipul de epidermă, cu ulei de cătină, cu extract de plante cardiotonice și cu ulei de vizon.



Crema de masaj cu ulei de cătină, asociat cu grăsimi selecționate de tipul esterilor grași, ramificați, cu mare putere de difuzare sub cele mai fine pliuri ale tenului și pielii, are un conținut ridicat în substanțe grase și este recomandată persoanelor cu ten uscat. După un masaj cu această cremă, timp de 10—15 minute, tenul sau pielea sînt fine și catifelate.

Crema cu extract de plante cardiotonice se recomandă persoanelor al căror ten sau piele sînt deshidratate, sensibile. Ea conține ca principiu activ un extract din plante, ce are rolul de a intensifica circulația sanguină la nivelul epidermei, reducîndu-i sensibilitatea la acțiunea agenților atmosferici.

Crema de masaj cu ulei de vizon, bogată în substanțe nutritive, se recomandă persoanelor cu ten sau piele uscată, care și-a pierdut elasticitatea. Efectul ei este imediat, tenul devine catifelat, elastic.

Crema de masaj cu ulei de vizon, bogată în substanțe nutritive, se recomandă persoanelor cu ten sau piele uscată, care și-a pierdut elasticitatea. Efectul ei este imediat, tenul devine catifelat, elastic.

Prin regenerarea în decursul timpului a celulelor din straturile epidermei, în stratul de la suprafață, se constituie un strat de celule moarte, care dă tenului un aspect mat ce împiedică efectuarea schimburilor de substanțe nutritive și energetice. Pentru înlăturarea acestui strat de celule, este necesar ca o dată pe săptămînă să se efectueze un peeling — operație care constă în îndepărtarea stratului de celule moarte. Această operație se realizează înaintea numai la cabinetele de cosmetică, dar azi prin crearea gamii de produse pentru curățirea tenului „Dermin” — loșiuș nr. 1, crema nr. 2 și loșiuș nr. 3 — se poate efectua foarte ușor la domiciliu.

Loșiuș nr. 1 „Dermin”, cu rol de înmuiere a celulelor moarte din stratul superficial, se aplică pe ten printr-o ușoară tamponare, se lasă să acționeze 5 minute și se întinde apoi un strat subțire din crema nr. 2 „Dermin”, evitîndu-se ochii și gura. Se lasă să acționeze 3—5 minute, timp în care exercită o acțiune emolientă și hidratantă. Pentru refacerea mantiei acide a pielii se aplică loșiuș nr. 3 „Dermin”, cu ușor efect bacteriostatic.

În scopul exercitării unei acțiuni hidratante, revitalizante, astringente, emoliente și de restabilire a metabolismului epidermei, în funcție de diferitele tipuri de ten, s-au realizat cinci sortimente de măști de frumusețe filmogene, care conțin principii active naturale: masca emolientă (conține extract de sunătoare și mușețel), masca astringentă (conține extract natural de tomate și castraveți, asociate cu extract de nămol sapropelic), masca hidratantă (conține un complex de alge marine cu structură asemănătoare polizaharidelor din piele care intervine în păstrarea echilibrului hidric normal), masca nutritivă (conține miere de albine și extract de hidrosolul de morcov, recomandată pentru acțiunea ei hrăitoare tuturor tipurilor de epidermă) și masca cu colagen (conține substanțe cu acțiune de cicatrizare și regenerare a țesuturilor).

Prezentîndu-vă aceste produse realizate de Întreprinderea „Miraj” — București, cu ajutorul cărora aveți posibilitatea să rămîneți frumoase la orice vîrstă, vă reținem atenția că ele și-au confirmat valoarea și în cadrul unor confruntări internaționale. Astfel, produsele din gama „Dermin” (loșiuș nr. 1, crema nr. 2 și loșiuș nr. 3) au fost distinse în anul 1977 cu „Diploma de onoare” la Concursul internațional de la Bratislava, iar măștile de frumusețe filmogene au fost distinse în anul 1978 cu medalia de aur la Concursul internațional de la Bratislava.

Elena Popescu



Întreprinderea de produse cosmetice **MIRAJ** — București

FARMEC PERSONAL PRIN SPRAYUL „FARMEC“



Pentru a vă menține înfățișarea și ținuta agreabile, prestața și farmecul personal — vă propunem să folosiți sprayurile „Farmec“.

● **Deoparfumul „Farmec“** pentru femei și bărbați, în trei variante — în nota clasică, orientală și modernă — reușește să armonizeze proprietățile și calitățile deodorantului cu cele ale apei de toaletă.

● **Apa de toaletă superconcentrată „Cluj-Napoca 1850“** pentru femei, cu miros suav.

● **Deodorantul-spray „Cristal“** pentru femei și bărbați asigură o deodorare pe timp de 24 de ore și imprimă un miros plăcut, proaspăt.

● **Deodorantul antitranspirant „Vitamol“** conferă prosepțime corpului, reglează transpirația — datorită substanțelor antibactericide din compoziția sa — și elimină mirosurile.

● **„Ecran U“, cremă fluidă pentru plajă:** împiedică bronzarea neuniformă a pielii și asigură ocrotirea ei împotriva acțiunii îndelungate a razelor calorice ale soarelui, calmează și des-congestionează epiderma, acționând în profunzime asupra celulelor regeneratoare ale pielii.

● **Farmec „Select“, spumă-spray** utilizată după ras, cu proprietatea de a elimina senzația de iritare a pielii, a închide porii și a tonifica epiderma.

● **Crema fluidă „Catifelin“,** cu acțiune protectoare a pielii mâinilor contra efectelor detergenților.

Rețineți: Sprayurile „Farmec“ sînt realizate de întreprinderea de produse cosmetice „Farmec“ din Cluj-Napoca.

O colaboratoare a oricărei femei...



Migăloasele lucrări de croitorie, broderie și cusături decorative, care altădată solicitau timp îndelungat, pot fi astăzi realizate rapid și de calitate cu ajutorul mașinii electrice de cusut „Sanda“. Cu aceasta se pot executa 20 de operații de cusut, 5 feluri de coaseri (înainte, înapoi, a nervurilor, șnururilor și nasturilor), 16 modele de cusături decorative (cu ac simplu sau dublu), 4 modele de broderie și 6 modele de cusături utilitare elastice (cu două tipuri de ac). Dintre cusăturile realizate în lucrările de croitorie menționăm tivul invizibil, îngust, decorativ (în cochilă cu zigzag), precum și cusătura pentru realizarea de înnădri sau paralelă cu marginea materialului. De asemenea, la mașina electrică de cusut „Sanda“ se pot realiza butoniere (netede și în relief), stopări, vături, surfilări.

Rezistentă, cu un sistem simplu și sigur de acționare electrică, mașina de cusut „Sanda“ este o prezentă necesară în fiecare familie și o colaboratoare prețioasă a oricărei femei.

Recom

...mașina de cusut

SANDA



1. Imagine perfectă.
2. Audiție excelentă.
3. Durată de folosire îndelungată.
4. Reducerea consumului de energie electrică cu circa 33 la sută.
5. Funcționare normală, chiar și la variații mai mari de tensiuni pe rețea.
6. Simplificare a operațiunilor de depanare.
7. Garanție a bunei funcționări pe timp de 12 luni.

Cele șapte avantaje de mai sus vi le oferă noile televizoare cu circuite integrate realizate în țara noastră.

Imaginea perfectă și audiția excelentă sînt rezultatul unor perfecționări continue aduse acestor televizoare. Durata de folosire îndelungată se datorește faptului că sînt complet tranzistorizate, iar reducerea consumului de energie electrică cu aproape o treime este urmarea firească a îmbunătățirii lor constructive și funcționale. Prin încorporarea unui stabilizator în televizoarele cu circuite integrate se asigură o funcționare normală, chiar și la variații mai mari ale tensiunii pe rețea, iar prin folosirea în construcție a unor piese care se pot schimba cu operativitate se simplifică mult operațiunile de depanare. În plus, întreprinderile producătoare oferă cumpărătorilor o garanție a bunei utilizări a acestui tip de televizoare pe timp de 12 luni, prin eventuale reparații executate gratuit în această perioadă.

Vă propunem să beneficiați de cele 7 avantaje expuse și să alegeți din magazinele specializate unul dintre următoarele tipuri de televizoare cu circuite integrate:

OLT — cu diagonala ecranului de 44 cm = 2 920 lei

OLT — cu diagonala ecranului de 44 cm = 3 000 lei

SNAGOV — cu diagonala ecranului de 47 cm = 2 920 lei

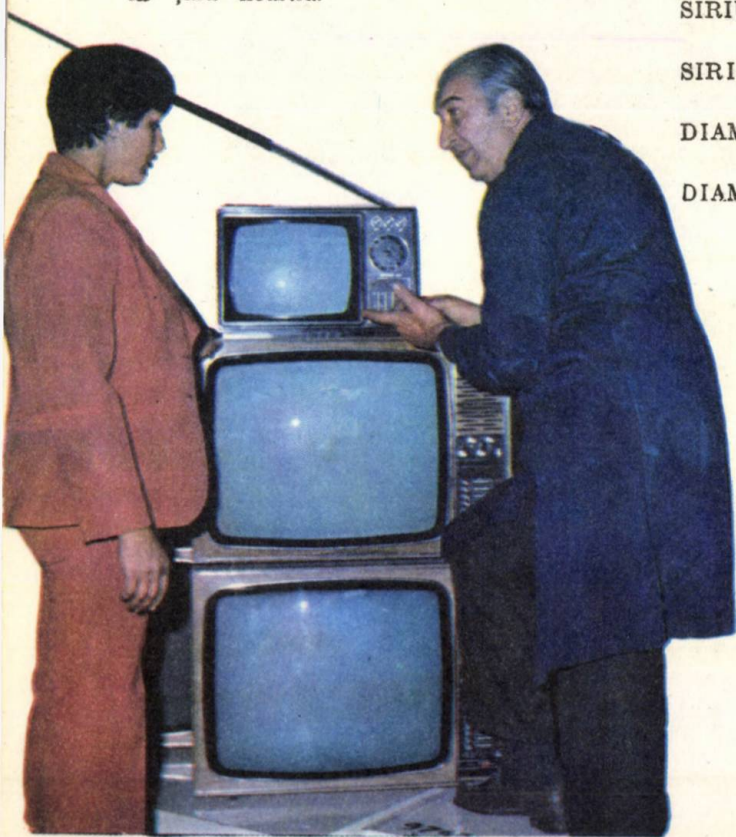
SNAGOV — cu diagonala ecranului de 47 cm = 3 065 lei

SIRIUS — cu diagonala ecranului de 50 cm = 3 050 lei

SIRIUS — cu diagonala ecranului de 50 cm = 3 200 lei

DIAMANT — cu diagonala ecranului de 50 cm = 3 600 lei

DIAMANT — cu diagonala ecranului de 60 cm = 3 720 lei



**7 AVANTAJE
PENTRU DV.**

INFORMARE, DOCUMENTARE, RECREARE



Creșterea interesului față de radio — acest modern și accesibil mijloc mass-media, îndeosebi de la apariția radioreceptoarelor portative cu tranzistori, o găsim reflectată semnificativ în datele statistice. În România, unde primele emisiuni experimentale s-au realizat în anul 1925, numărul aparatelor radio a crescut continuu: de la 88 829 în anul 1932 la 276 825 în anul 1940. Cele mai spectaculoase creșteri s-au înregistrat în anii de după eliberare, astăzi numărul ascultătorilor fiind de aproape 5 milioane de persoane.

Cauzele creșterii interesului față de radio sînt multiple. În primul rînd, informarea operativă pe care o oferă prin radio-programe de diferite profile: „Radioprogramul dimineții”, „De la 1 la 3”, „Orele serii”, „O zi într-o oră”. În al doilea rînd, printr-o documentare complexă și o largă posibilitate de instruire pentru cetățenii de toate vîrstele, oferită în emisiuni ca „Viața cărților”, „Cronica Idelilor”, „Memoria pămîntului românesc”, „Coordonate economice”, „Universitatea radio” etc.

Un spațiu larg se acordă abordării problemelor de sănătate, realizărilor românești și din lume în domeniul prevenirii și combaterii bolilor, recuperării capacității de muncă. Radioul este și unul dintre cei mai eficienți educatori de sănătate, emisiunile „Răspundem ascultătorilor”, „Clubul curioșilor”, „Vrem să știm”, „Orizont științific”, precum și cotidianul „Statul medicului” în

cadru cărora se transmit informații din domeniul sănătății și recomandări profilactice sînt deosebit de apreciate.

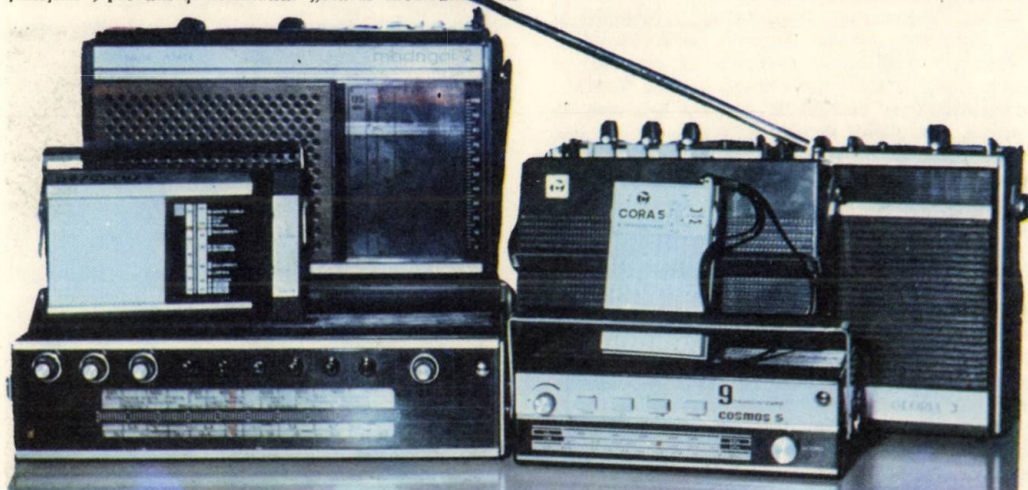
Totodată radioul este și un mijloc comod de recreare variată prin gama emisiunilor muzicale, distractive, de teatru și sport.

Realizarea de către industria electronică din țara noastră a numeroase tipuri de radioreceptoare — ușoare, comode de purtat, cu alimentare economică (de la baterie sau rețea), selective, cu audição clară și plăcută, la prețuri avantajoase, oferă posibilitatea unui mare număr de cetățeni să beneficieze de complexele servicii pe care le asigură radioul.

Și dv. aveți posibilitatea să vă cumpărați din magazinele și raioanele specializate ale comerțului de stat următoarele radio-receptoare portabile:

- CORA — la baterii, o gamă de unde 345 lei
- APOLLO — la baterii, o gamă de unde 345 lei
- PESCĂRUȘ — la baterii, 2 game de unde ... 450 lei
- ALFA — la baterii, 2 game de unde 500 lei
- COSMOS — (și la rețea), 3 game de unde ... 740 lei
- JUPITER — (și la rețea), 4 game de unde ... 845 lei
- MADRIGAL — (și la rețea), 4 game de unde ... 1270 lei
- GLORIA — (și la rețea), 4 game de unde ... 1400 lei

Emil Ciulei





PRODUSE DIETETICE DE PANIFICAȚIE PENTRU COPII

Preocuparea față de continua extindere a gamei de produse dietetice de panificație pentru copii a Centralei de morărie, panificație, decorticat și produse făinoase s-a manifestat constant în ultimii ani, când numărul acestor produse a crescut simțitor. Din această categorie menționăm calciul gris, făina de orez, chiflele „Școlar” din făină semialbă și pișcoturile pentru copii.

Noi produse dietetice de panificație pentru copii vor apare și în anul 1982, ne informează tovarășa ing. Rodica Andrei de la laboratorul de cercetări al centralei, dintre care:

- „Fibro”, aliment creat de specialiștii din cadrul laboratorului în colaborare cu un colectiv de la Clinica de stomatologie infantilă a I.M.F. București, condus de prof. dr. Petre Fîru, este destinat copiilor în perioada de creștere și adolescenților, pentru prevenirea cariei dentare și parodontopatiei marginale, pentru dezvoltarea normală a aparatului dentomaxilar și prevenirea apariției anomaliei sale. Cu un bogat conținut în vitamine, nedistruse prin coacere, în fluor și zinc, „Fibro” are o importantă valoare energetică și plastică, iar prin valoarea fibrei alimentare pe care o conține poate fi utilizat și de vîrstnici ca element profilactic al cancerului intestinal.

- „Biovit”, făină de calitate superioară din germeni de grâu, realizată de specialiștii laboratorului în colaborare cu un colectiv de cercetători de la Universitatea din Galați și avizată de Ministerul Sănătății, are o culoare crem-maronie, miros și gust plăcut (asemănător făinii de alune). Bogat în proteine, glucide, lipide și vitamine, „Biovit” a dat rezultate pozitive la testările clinice pe normotroficii și distrofici.

- „Biscopt” este un pesmet pentru copii, realizat dintr-un aluat preparat din lapte praf, zahăr, „Biomalt” și grăsimi vegetale, fiind copt de două ori. Prezentat ca felile de pîine prăjită, poate fi consumat ca atare sau măcinat, formă sub care este introdus în alimentația sugarilor.

- Biscuiții „Merisor” conțin pe lingă făină, ouă, zahăr, grăsimi vegetale și făină de mere, aceasta conferindu-le un gust acrișor, plăcut, accesibil copiilor.

- Biscuiții „Iepuraș” conțin aceleași alimente componente ca și biscuiții „Merisor”, dar în locul făinii de mere se folosește făină din morcovi deshidratați, bogată în vitamina A.



EFORIE NORD ȘI MANGALIA

CU PORȚILE DESCHISE ÎN TOATE ANOTIMPURILE

Datorită diversității factorilor naturali de cură — apa mării (cu o concentrație de 15,5 g săruri/litru), nămolul sapropelic al lacului Techirghiol, climatul stimulent (intermediar între cel excitant și cel sedativ), binefăcătoarea briză marină și oscilațiile mici ale valorilor temperaturii, care fac ca iernile să fie blinde și verile necaniculare — Eforie Nord este o stațiune cu porțile deschise în orice anotimp.

Valorificarea diversității de factori terapeutici se realizează în condiții deosebite de confort în cadrul modernelor baze de tratament, care permit efectuarea procedurilor indiferent de condițiile meteorologice. Dintre aceste baze menționăm pe cele ale marilor complexe hoteliere și de cură „Steaua de mare”, „Delfinul” și „Meduza”. În aceste condiții pot face cura balneară cu aceeași eficiență ca și vara suferinzii cu afecțiuni ale aparatului locomotor, sistemului nervos periferic, respiratorii și ginecologice. O gamă largă de proceduri, realizate în condiții moderne, sub îndrumarea unui colectiv de specialiști în balneofizioterapie, condus de dr. Su-

zana Belc, contribuie la ameliorarea stării bolnavilor, la însănătoșire.

La 30 km sud de stațiunea Eforie Nord orașul Mangalia, cu cel mai pronunțat climat maritim de pe litoralul românesc al Mării Negre, cu ape sulfuroase, clorurate, bicarbonatate, sodice, calcice, cu temperatură între 21 și 28 de grade C, precum și cu surse de nămoluri sapropelice, este de peste un sfert de veac o apreciată stațiune balneară a cărei faimă a trecut hotarele țării.

Condițiile de cură și tratament create — modernul hotel „Mangalia”, dotat cu instalații pentru băi calde cu apă sulfuroasă și de mare, cu numeroase cabinete de proceduri, precum și sanatoriul balnear cu 450 de paturi — permit Mangaliei să fie o importantă stațiune balneară permanentă.

Anual, numai la sanatoriul balnear sînt tratați peste 20 000 de pacienți, dintre care majoritatea se înapoiază acasă cu starea de sănătate ameliorată datorită tratamentelor individualizate, dozate și dirijate cu deosebită atenție de un colectiv de specialiști, condus de dr. Octavian Stănescu.

CONFORT, IGIENĂ, SĂNĂTATE



Cerință a vieții contemporane, confortul în orice locuință și la locul de muncă înseamnă apă curentă, caldă sau rece, care să ofere posibilitatea funcționării instalațiilor sanitare, a respectării regulilor de igienă, condiție a menținerii sănătății.

Din ce în ce mai frecvent în comune și sate, alături de energia electrică, populația beneficiază de apă curentă și canalizare, dotându-și casele cu grupuri sanitare.

Un ultim obstacol în realizarea confortului — posibilitatea asigurării apei calde — a fost depășit prin încălzitoarele electrice de apă sub presiune. Astfel, la orice oră a zilei se poate avea apa necesară uzului casnic, pentru spălatul veselei și lenjeriei, pentru baie și duș.

Chiar în locuințele sau clădirile neracordate la rețeaua de alimentare cu apă se poate asigura, cu ajutorul hidrofoarelor, apa necesară cerințelor vieții, funcționării instalațiilor sanitare, menținerii igienei și sănătății.

Încălzitoarele electrice de apă sub presiune au o capacitate diferită — de 15, 50, 85 și 100 de litri, realizând încălzirea apei sub presiune până la 45 de grade Celsius. În cazul încălzitorului de 50 de litri, această temperatură se realizează în 30 de minute, iar în cazul celui de 100 de litri în 60 de minute. Temperatura apei este reglată prin termostat între + 20 și + 80 de grade Celsius, încălzitoarele electrice având o foarte bună izolare termică și sisteme de protecție la suprapresiune.

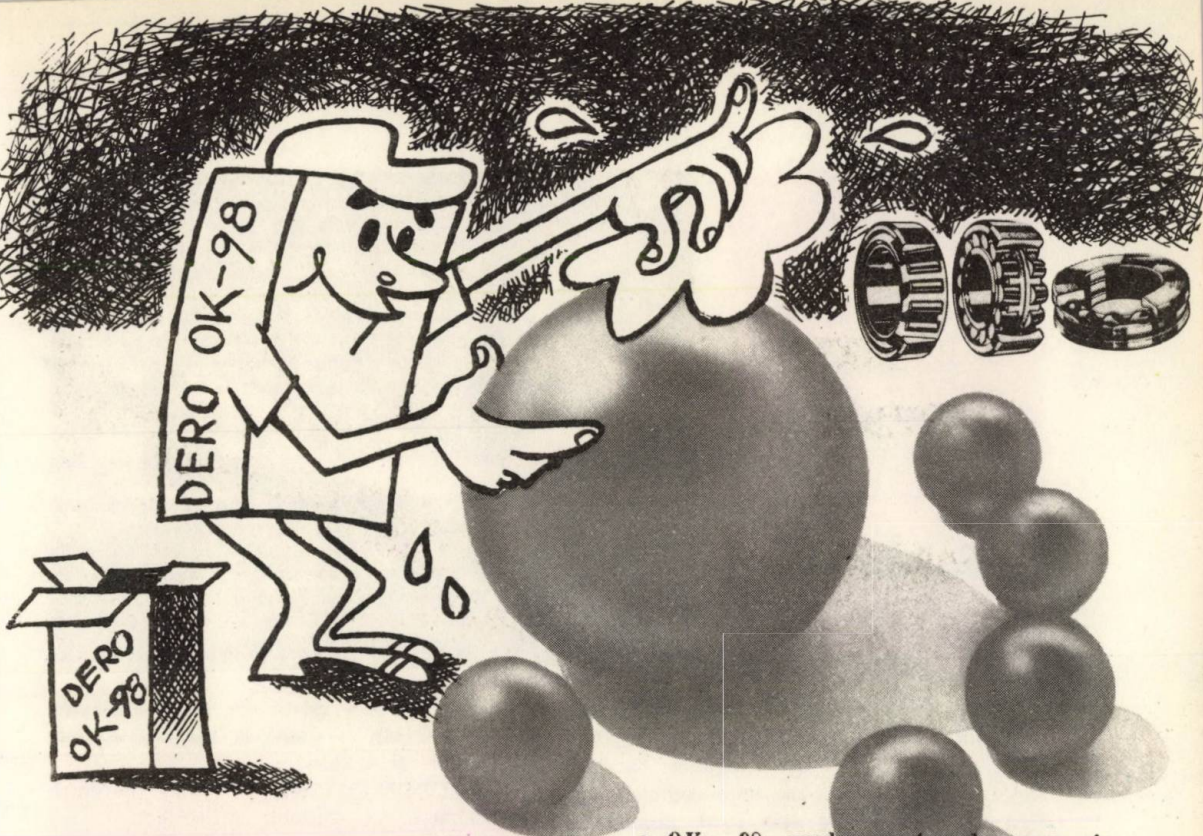
Buna funcționalitate a încălzitoarelor electrice de apă sub presiune aduce economii importante beneficiarului, necesarul de energie electrică și calorică fiind mic, iar costurile lor reduse, după cum rezultă din tabelul de mai jos.

Încălzitoarele electrice se vând la următoarele prețuri:

- cel cu capacitatea de 15 litri = 1 247 lei
- cel cu capacitatea de 50 litri = 1 632 lei
- cel cu capacitatea de 100 litri = 2 147 lei

În ceea ce privește hidroforul de 85 litri se vinde la prețul de 3 300 lei.

Scopul utilizării	Consumul în litri apă caldă		Cantitatea de litri apă la 60°C înmagazinată	Necesarul de energie calorică în kWh	Costul
	37°C	60°C			
Spălat pe mâini	3—5	—	1,5—3	0,1—0,2	0,09—0,18 lei
Baie în vană	150—180	—	75—90	5—6	4,5—5,4 lei
Duș	30—45	—	15—23	1—1,5	0,90—1,55 lei
Igiena corporală zilnică pe persoană	9—12	—	4,5—6	0,3—0,4	0,27—0,36 lei
Spălat vase zilnic/pers.	4,5—7,5	—	4,5—7,5	0,3—0,5	0,27—0,45 lei



REALIZĂRI ÎN 1982 LA DERO

Detergenții produși pentru cerințele gospodărești de către Întreprinderea „Dero“-Ploiești i-au creat un renume prin calitatea lor deosebită. Dar pe lângă gama largă de detergenți cu această destinație, la „Dero“-Ploiești se realizează un bogat sortiment de produse chimice de degresare, spălare și protecție anticorozivă și tratament termic al metalelor necesare industriei metalurgice și constructoare de mașini.

Dintre noile realizări în acest domeniu, care se vor afla în curs de industrializare în anul 1982, vă prezentăm:

● **OK - 96**, produs pentru degresare interoperații. Utilizat în soluție apoasă de 2-3 la sută, în prelucrarea elementelor de rulmenți grei, pentru spălarea coliviiilor după debavurare și degresare interoperații, noul detergent asigură și o protecție anticorozivă a acestora pentru o perioadă de stocare în condiții normale de maxim 5 zile.

● **OK - 98**, produs pentru degresare și conservare temporară, este utilizat în concentrație de 3-4 la sută, soluție apoasă, la temperatura mediului ambiant, la spălarea roților de rulmenți grei și după strunjirea coliviiilor din alamă și a inelelor din oțel, asigurând o protecție anticorozivă temporară pentru o perioadă de stocare de maximum 14 zile.

● **DERO - S.S.1**, produs pentru superfinisarea interioară a inelelor de rulmenți grei și a altor piese din materiale feroase și neferoase. Este folosit în concentrație de 0,5-1 la sută în apă (în combinație cu 1 la sută inhibitor de coroziune INCOR), precum și în aceeași concentrație, dar fără inhibitor de coroziune, la debavurarea coliviiilor de alamă în mediul coroziv.

● **US - 28**, produs pentru strunjire, folosit în soluție apoasă (concentrație 2-3 la sută) ca lichid de răcire în operațiile de strunjire automată a elementelor de rulmenți și a altor piese din metale feroase și neferoase, asigurând și protecția anticorozivă.

● **DERO D**, produs pentru degresare alcalină a elementelor de rulmenți, după operația de tratament termic. Se folosește în concentrație de 0,5-1 la sută în apă la temperatura de 70-75 de grade C, în baie de spălare cu imersie și jet.

Întreprinderea de detergenți „DERO“ din Ploiești — Bd. Republicii nr. 291, telefoane: 8.15.28 și 8.54.21 (interior 131 și 145) vă stă la dispoziție pentru discuții tehnice, experimentări și primiri de comenzi.

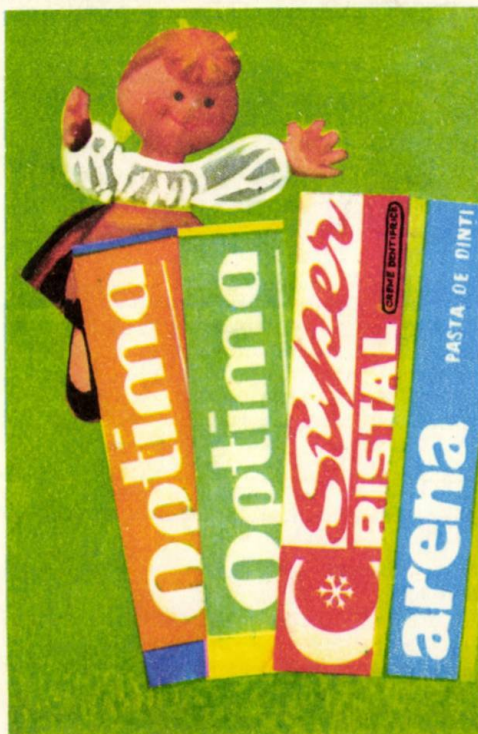
DINȚI FRUMOȘI ȘI SĂNĂTOȘI

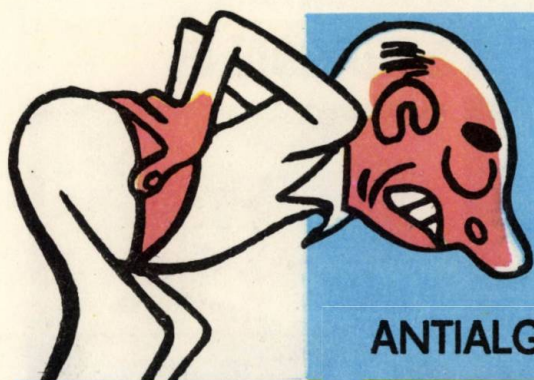


Două deziderate ale fiecăruia dintre noi, care pot fi obținute ușor cu ajutorul gamei largi de paste de dinți existente în țara noastră, realizate pe baza unor complexe rețete de fabricație în care intră numeroase componente. Dintre acestea amintim *substanțele de curățire* (spumantii cu important efect bacteriostatic și bactericid), *umectanții* (care prin proprietățile lor higroscopice fac ca pastele de dinți să nu se deshidrateze pe timpul conservării), *aromele* (determinate în alegerea pastei de dinți de către consumator), *substanțele active cu efect specific* (pentru albirea dinților, epitelizante, antiinflamatorii), *coloranții și conservanții* (care împiedică eventuala fermentație a lianților). De reținut că pH-ul pastelor de dinți variază în funcție de rețetă, cele pe bază de săpun avînd un pH pronunțat alcalin, iar cele pe bază de săruri de fluor un pH acid. În afara acțiunii lor de curățire, pastele de dinți au efect calmant, antiinflamator, regenerativ-epitelizant, în compoziția lor intrînd azulenă, extract de calendula, alantoină, fluoruri, antimetaboliți, antibiotice, derivați ai ureei.

Noile paste de dinți realizate în țara noastră pot fi comparate cu cele mai reprezentative produse similare europene. De exemplu, pentru prevenirea cariei dentare, pentru dizolvarea tartarului („pietrei”) de pe dinți și pentru dezinfectia cavității buco-dentare vă recomandăm cîteva paste de dinți realizate la întreprinderea de produse cosmetice din Brașov:

- OPTIMA — pastă de dinți anticarie
- OPTIMA — pastă de dinți cu aromă de banane și ananas
- SUPERCRIȘTAL — cremă de dinți concentrată, cu acțiune antiseptică
- ARENA — pastă de dinți spumoasă, dezinfectantă





UN NOU PRODUS
ROMÂNESC

UNGUENTUL ANTIALGIC ȘI ANTIREUMATIC

unguent

BOICIL

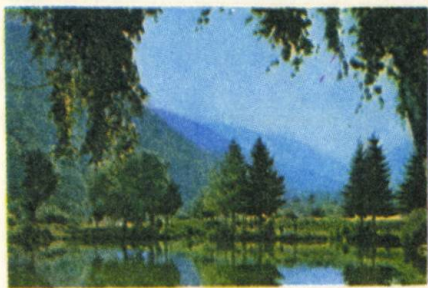
Noul produs, realizat la Întreprinderea de produse cosmetice din Brașov, conține 2,5 la sută extract selectiv de Hellebonis, cu acțiune antialgică, spasmolitică și antireumatică, încorporat într-o masă formată din lanolină, stearină, glicerină, alcool etilic, Nipagin și apă dezionizată. Compoziția lui explică acțiunea particulară a acestor componente în sistemul complex de metaboliți ai acidului arachidonic (prostaglandine).

Unguentul antialgic și antireumatic BOICIL este indicat în: reumatism cronic degenerativ (monoartroze, poliarthroze, spondiloze), reumatism inflamator în stadii neevolutive (P.C.E., spondilită anchilopoetică), reumatism abarticular (tendinite, teno-sinovite, bursite, periartrite), afecțiuni ale nervilor periferici (plexalgii, nevralgii diverse), sechele dureroase după traumatisme accidentale (fracturi, entorse, luxații) sau chirurgicale (ortopedice), precum și în menținerea pe lungă durată a efectelor terapeutice realizate cu medicamentul BOICIL (fiole injectabile).

Unguentul antialgic și antireumatic BOICIL se aplică pe locul dureros, prin masaj. Pentru a-i favoriza pătrunderea în piele și țesuturile profunde se recomandă o degresare prealabilă a zonei, cu alcool medicinal sau apă caldă și săpun. Aplicarea unguentului poate fi urmată — după avizul medicului curant — de iradiere I.R., masaj cu aer cald sau ultrasunete.

Tuburile cu unguent BOICIL — a 60 și 40 g — se păstrează la adăpost de căldură.

VACANȚE RECONFORTANTE ÎN STAȚIUNILE FĂGĂRAȘULUI



Situată într-o regiune de dealuri împădurite, la altitudinea de 476 m, stațiunea **BĂILE RODBAV** este renumită pentru apele sale minerale: hipotone, bicarbonatate, clorurate sodice, iodurate. Ea este recomandată în afecțiunile aparatului locomotor: spondiloză cervicală, dorsală și lombară, artroză, poliartroză. De asemenea, în afecțiuni ginecologice, posttraumatice, ale sistemului nervos periferic, afecțiuni gastrice, hepatobiliare și renale. Găzduirea celor veniți la tratament este asigurată într-un pavilion de 100 de locuri, iar masa se poate servi la pensiune sau restaurant.

Și stațiunea **HOMOROD** dispune de valoroși factori naturali de cură: ape minerale sulfuroase, clorurate, bicarbonatate, sodice, feruginoase, hipertone, nămol sapropelic și climat de cruțare. Indicațiile terapeutice sînt: afecțiunile sistemului nervos periferic, ginecologice și ale aparatului locomotor. Stațiunea dispune de instalații pentru băi calde cu ape minerale și nămol, de instalații pentru ungeri cu nămol.

SÎMBĂTA DE SUS, cea mai tînărză zonă turistică a Făgărașului, a fost introdusă în circuitul stațiunilor climatice prin amenajările Oficiului județean de turism Brașov. Ea oferă azi 150 de paturi în vile și căsuțe, precum și două restaurante cu terasă. Ca urmare, Sîmbăta de Sus a început să se înscrie din ce în ce mai frecvent în recomandările specialiștilor pentru tratamentul nevrozelor și al anemiilor, ca și în cel al recuperării după unele afecțiuni ale aparatului respirator.

Procurarea biletelor pentru cura balneară și odihnă se face de la agențiile de turism ale O.J.T. Brașov: municipiul Brașov, Bd. Gh. Gheorghiu-Dej, 27, tel. 921/43393; Predeal, Bd. Gh. Gheorghiu-Dej 123, tel. 922/56375; Făgăraș, Piața Republicii 17, tel. 920/11072, de la toate oficiile județene de turism din țară, precum și de la filialele I.T.H.R. București.

pentru
uz
infantil

Aslavital



Factor eutrofic regenerator, cu acțiune biocatalitică celulară, ASLAVITAL pentru uz infantil acționează în special asupra metabolismului neuronal, ca factor esențial de nutriție și stimulator al proceselor de creștere.

ASLAVITAL pentru uz infantil este indicat ca energizant pentru preșcolari și școlari, contribuind la creșterea rezistenței la efort și la scăderea receptivității față de bolile intercurrente, la ameliorarea metabolismului celulei nervoase și stimularea funcțiilor trofice ale sistemului nervos central.

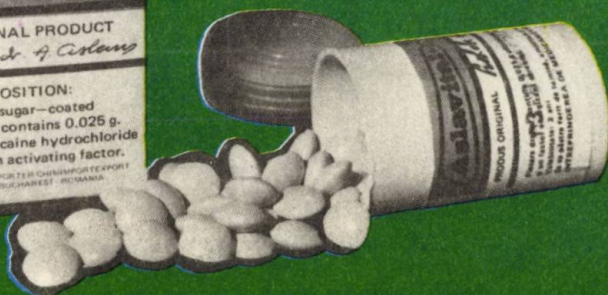
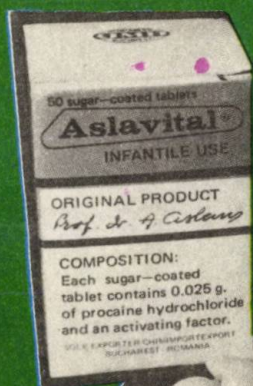
De asemenea, este indicat copiilor cu tulburări de comportament, care se îngrează greu în colectivitățile școlare, celor cu dificultăți de memorizare și de concentrare a atenției, cu manifestări de apatie, lentoare, inerție, tendință la izolare și complexe de inferioritate, cu rezistență scăzută la efort fizic și mintal, cu sechele de encefalopatie, precum și cu deficiențe mintale ușoare și medii.

ASLAVITAL pentru uz infantil are în compoziția sa procaină, un factor energizant și un factor de creștere, toate acționând în același sens.

ASLAVITAL pentru uz infantil nu este indicat copiilor cu antecedente de intoleranță la procaină, sulfamide și alte substanțe din grupul „para” și nu se va administra concomitent cu sulfamide sau cu acid paraaminosalicilic.

Tratamentul cu ASLAVITAL pentru uz infantil este de lungă durată, constând în administrarea a 2—4 drajeuri zilnic, în serii de 24 de zile, cu o pauză de 10 zile între serii.

ASLAVITAL pentru uz infantil este realizat la întreprinderea de medicamente București și este prezentat în flacoane a 50 de drajeuri.



MISIUNE ÎN ZAIR

În ultimii ani mai mulți medici din România au acordat asistență medicală și didactică în țările continentului african. În cadrul unui asemenea acord cultural am decolat și eu într-o zi de ianuarie a anului 1972 de pe pista înzăpezită a aeroportului Otopeni.

Ningea așa cum numai la noi ninge în ianuarie. Zăpada se așternuse în covor gros, imaculat pe pista aeroportului internațional Otopeni. În jurul meu familia, prietenii, toți cei dragi pe care urma să nu-i mai văd multă vreme. Cuvintele lor de încurajare mă purtau cu gândul la tot ceea ce lăsam în urmă și la tot ceea ce urma să survină din noua și importanta misiune primită: aceea de profesor universitar la Facultatea de medicină a Universității din Kinshasa (U.N.A.Z.A.) unde urma să instruiesc anual peste 500 de studenți ai anului întâi în tainele anatomiei și histologiei.

Plecăm să lucrez într-o țară despre care auzisem și citisem foarte mult. O țară prietenă. Și totuși, plecarea era atât de grea.

Un zbor de 11 ore. Dedesubt Balcanii, antica Eladă, albastra Mediterană și întin-

sul nemărginit al Saharei... Privită prin ochiul rotund al ferestrei avionului lumea mi se părea unitară.

Coborînd din avion am avut senzația că totul se topește în mine, că nu mai pot respira din cauza căldurii și umezeii cu totul ieșite din comun. Drumul spre campusul universitar îmi oferea însă o recompensă: de o parte și de alta a șoselei vegetație luxuriantă. Apoi clădirile impunătoare ale Kinshasei și piețele largi de pe bulevardul principal numit simbolic „30 iunie” — în cinstea zilei cînd Zairul și-a proclamat, în anul 1960 independența. Apoi, la 30 km, pe o colină, campusul universitar... Prima impresie: un grup de clădiri noi, moderne, funcționale. Aveam să mă conving mai apoi, atunci cînd acesta devenise de multă vreme casa și locul meu de muncă, că prima impresie fusese în concordanță cu realitatea. Aici erau reunite clădirile universității, căminele studenților și locuințele cadrelor didactice. În fața și în spatele fiecăreia dintre acestea erau grădini de bambuși, cocotieri, flori africane și minunații arbori „mango” pictați odinioară de Paul Gauguin.

La facultate am fost primit cu multă prietenie, atât de colegi cît și de studenți, fapt explicat în mare măsură de activitatea laborioasă a altor cadre didactice universitare din România care predaseră mai înainte mea.

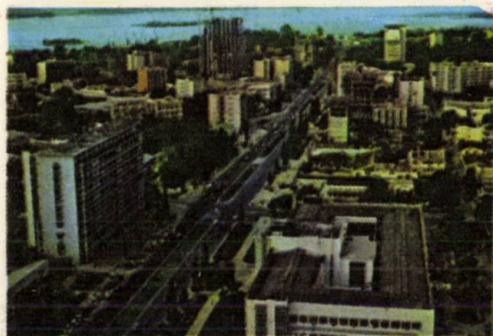
Din prima clipă am fost mîndru și fericit să constat că poporul zairez vorbea cu mult respect și admirație despre succesele obținute de poporul român, de președintele Nicolae Ceaușescu, cunoscut aici ca prestigios luptător pentru pacea lumii și independența popoarelor.

U.N.A.Z.A. este o instituție de învățămînt înființată chiar în anul proclamării independenței în scopul pregătirii cadrelor naționale necesare dezvoltării libere și independente a țării. An de an renumele său a crescut, astfel încît în prezent aici se pregătesc nu numai



Aspect de la deschiderea anului universitar la U.N.A.Z.A.

studenți zairezi, ci și din alte țări ale Africii. Toți acești tineri sînt dornici să învețe, să se pregătească cît mai temeinic pentru a deveni buni specialiști. Adesea luminile de la camerele lor rămîneau aprinse mult după miezul nopții și nu de puține ori m-am plimbat pe aleile campusului sub minunatul cer al nopții tropicale, pentru a-mi oferi acest spectacol al muncii și perseverenței, al datoriei față de poporul și patria lor. Știau că numai peste cîtiva ani vor trebui să muncească din greu, să lupte cu superstițiile și moștenirea trecutului, cu „vracii” și „vindecătorii”, cu „vrăjitorii”...



Din acest motiv studenții de la U.N.A.Z.A. mi-au devenit repede apropiați. Lucram împreună multe ore în fiecare zi, realizam planșe, materiale didactice... activități întru totul asemănătoare cu cele pe care le executam cu studenții din București.

Serile, cînd veneam de la facultate, pregăteam expunerile pe care urma să le țin a doua zi sau scriam cursuri pentru studenții africani.

Dar nu rareori dorul de țară și de ai mei devenea chinuitor. Cu gîndul la țară, ascultam muzică românească. Într-o zi a venit la noi un mecanic auto care trebuia să acorde asistență tehnică pentru mașinile „Aro” vindute în Zair. Știa să cînte „de-ale noastre” și pur și simplu a stors lacrimi din ochii românilor care au venit în seara aceea

să asculte muzica noastră cîntată cu atîta dor și of de maestrul Ungureanu din Cîmpulung Muscel...

Zilele treceau și, pe măsura experienței dobîndite, căpătăm înțelegerea că pentru a-i pregăti cît mai bine pe studenți trebuia să ne raportăm la experiența lor de viață și la condițiile în care vor lucra. Simplele discuții cu studenții ne ofereau însă prea puține informații. De aceea, împreună cu alți doi colegi am proiectat ca în vacanța de vară să întreprindem o excursie de documentare în interiorul țării pentru a cunoaște direct realitățile din viitorul teren de activitate al studenților pe care-i instruiam.

Deci, împreună cu dr. Mihai Dobronici și prof. ing. Marius Protopopescu am decis să începem itinerarul spre țărmul Atlanticului. Telul nostru final era Muanda, o importantă localitate, situată în apropierea portului Banana. Dar drumul spre Muanda era foarte dificil: cale de 200 km pînă la Matadi — important port pe fluviul Congo — era asfaltat. Dar de acolo...

De o parte și de alta a șoselei nu prea intens circulată erau zone de pămînt roșiat, alternînd cu porțiuni întinse, pline de minunata vegetație ecuatorială. La Matadi, un vapor cu aspect pitoresc ne-a trecut fluviul. Ajunși pe celălalt mal al fluviului Congo ne-am găsit în fața a mai bine de 200 km pe care trebuia să-i străbătem în plină junglă, pe o pistă de nisip bătătorit. Aceasta era porțiunea din drum pentru care mulți colegi din campus considerau că am intrat într-o aventură riscantă. Noi, optimiști, am pornit la drum, lăsînd în urmă pămîntul roșu, colorat astfel datorită oxizilor de fier.

Șoseaua de nisip ne înfunda oră după oră din ce în ce mai mult în inima junglei. Păduri întinse de portocali și mandarine, arbori de pîine, cu coroana rotundă și bogată pe ale căror crăci cresc fructe asemănătoare cu franzelele și pe care localnicii le consumă în loc de pîine, minunate monumente funerare ale unor de mult dispăruți șefi de trib construite din pietre colorate alternau într-o succesiune uluitoare.

Din cînd în cînd întîlneam în calea noastră cîte un sat: cîteva colibe din bambus în care locuiau familii cu foarte mulți copii. Nu cunoșteau franceza, iar noi nu cunoșteam dialectul pe care-l vorbeau — lingala, kikongo sau kiswahili —, așa că ne înțelegeam destul de greu unii cu alții. Amintirea lor mi-a rămas însă bine întipărită în minte: sînt oameni buni, primitivi, se bucură de venirea oricărui oaspete, zîmbesc mult, dansează, oferă cu plăcere lucruri făcute de mîna lor sau pești proaspeți, pescuiți în Congo.

Am studiat cu acest prilej condițiile lor de viață, de igienă, dar mai ales de alimentație. În această zonă peștele constituie alimentul principal; i se adaugă banane, man-

darine, portocale, nuci de cocos și manioco — un fel de mămăligă.

Într-unul din sate am întâlnit un localnic care lucrase câțiva ani în orașul Matadi. Știa bine franceza așa încît am discutat cu el despre tot ceea ce ne interesa. Am aflat cu această ocazie că în satele din zonă nu sînt medici — dealtfel lipsa de medici este acută în întreaga țară. Statistica oferă o imagine alarmantă: un medic la 20 000 de locuitori. Aflînd ce profesie avem ne-a rugat să-l consultăm pe fiul unuia dintre locuitorii satului care se afla, după spusele lui, într-o stare atît de gravă încît se așteptau să moară din clipă în clipă. Colegul meu, dr. Mihai Dobronici, specialist în boli infecto-contagioase, i-a pus rapid diagnosticul de entero-

Cei patru ani petrecuți în Zair, țară în care apelativul „monsieur“ a fost înlocuit pentru totdeauna cu apelativul „camarad“, s-au soldat cu instruirea a peste două mii de studenți, viitori medici ai Zairului. Ca și ceilalți profesori români am lăsat la plecare numeroase cursuri după care continuă să învețe alte promoții de studenți.

Și tot ca și alți colegi care au predat peste hotare, primesc scrisori de la foștii mei studenți, astăzi medici.

Scriu acestea într-un început de octombrie, la cîteva zile de la începerea anului universitar, cînd am avut bucuria întîlnirii cu Zairul la noi acasă, în amfiteatrul Facultății de medi-



colită și i-a administrat antibiotice. La întoarcerea din Muanda am fost primiți în acest sat într-un adevărat triumf: copilul se vindecă.

După două săptămîni de drum sub soarele necruțător al tropicului ne-am întors în campus.

Observațiile și notele strînse în timpul expediției le-am comunicat studenților noștri într-un ciclu de expuneri. Mulți dintre ei auzeau pentru prima dată observații de natură profesională asupra realităților cu care erau atît de familiarizați; și tot pentru prima dată realizau ceea ce vor trebui să facă atunci cînd vor ajunge medici.



cină din București. Acolo, printre studenții români, se afla și un tînar venit de la mii de kilometri, din Zair, pentru a învăța și a obține diploma de medic. Cu multă emoție l-am ascultat vorbind despre actualele realizări de la U.N.A.Z.A. și mi-a făcut o deosebită plăcere cînd am auzit cuvinte calde despre amintirea pe care o poartă medicii și profesorii zairezi solilor școlii medicale românești.

Abia acum încep să am certitudinea că misiunea în Zair a fost îndeplinită.

Dr. Cezar Niculescu

SĂNĂTATEA POPULAȚIEI, UN BUN DE PREȚ APĂRAT ȘI OCROTIT DE LEGE

Grija permanentă care se acordă în țara noastră ocrotirii și refacerii forței și vigoriei poporului se manifestă cu pregnanță prin însăși legislația muncii, o legislație generoasă, care are în vedere în primul rând omul, apărarea și asigurarea unei bunăstări de sănătate pentru fiecare cetățean al țării.

Pentru a veni în ajutorul cititorilor dornici să cunoască aceste drepturi spicuim cîteva dintre reglementările în vigoare privind acordarea concediilor medicale și a indemnizațiilor din fondurile de asigurări sociale.

Beneficiază de indemnizații din fondurile de asigurări sociale de stat persoana muncitor încadrat în muncă cu contract pe durată nedeterminată, de la data îmbolnăvirii pînă la însănătoșire sau pensionare. În grija sa față de om legiuitorul a prevăzut însă acest drept și pentru oamenii muncii încadrați cu contract pe durată determinată dacă au o vechime în muncă de cel puțin 4 luni în ultimele 12 luni sau de 10 luni în ultimii 2 ani premergători concediului medical.

Indemnizațiile din fondurile asigurărilor sociale ca și concediile medicale se acordă oamenilor muncii în incapacitate temporară de muncă din cauză de boală sau accident în scopul de a asigura condițiile necesare pentru refacerea și întărirea sănătății, sarcină, lehezie și

îngrijirea copilului bolnav, precum și în caz de deces.

Personalul muncitor încadrat cu contract de muncă pe durată nedeterminată, ale cărui contracte au fost desfăcute pe motive ce nu îi sînt imputabile (Codul Muncii art. 130 lit. a; b; c; d; f și g), beneficiază de aceste indemnizații în cazul în care la data desfacerii contractului de muncă se găsea în incapacitate temporară sau dacă aceasta s-a ivit în termen de 90 zile de la data desfacerii contractului de muncă. În situația în care contractul de muncă a fost desfăcut din motive ce sînt imputabile persoanei respective (abateri disciplinare sau la cerere), aceasta nu va mai beneficia de drepturile menționate.

Cuantumul indemnizației în caz de incapacitate temporară de muncă se stabi-

lește în raport de vechimea neîntreruptă în muncă, pe baza retribuției tarifare lunare, potrivit următoarelor procente: 50 la sută pînă la 2 ani, 65 la sută de la 2 la 5 ani, 75 la sută de la 5 la 8 ani și 85 la sută peste 8 ani. (O atenție deosebită se acordă tineretului încadrat în muncă pentru a fi sănătos și viguros. Astfel, pentru cei în vîrstă de la 14 la 18 ani și cu o vechime neîntreruptă în muncă de pînă la 2 ani, legea prevede acordarea indemnizației în cuantum de 56 la sută din retribuția tarifară lunară).

Indemnizația se acordă integral din prima zi în caz de accident de muncă, boală profesională, t.b.c., boli transmisibile și urgențe medico-chirurgicale, cuantumul indemnizației fiind de 85 la sută din retribuția tarifară lunară indiferent

de vechimea neîntreruptă în muncă și de natura contractului de muncă (pe durată nedeterminată sau determinată).

Prevenirea îmbolnăvirilor, refacerea și întărirea sănătății sînt obiective care în ultimele trei decenii au fost permanente în atenția legiuitorului, ca expresie a înaltei griji ce se acordă în societatea noastră producătorilor bunurilor materiale și spirituale.

În acest context personalul muncitor încadrat cu contract pe durată nedeterminată beneficiază de condiții pentru refacerea sănătății—pe baza recomandărilor medicale, avînd dreptul la indemnizație pentru program redus de lucru cu 1/4 din durata normală a zilei de muncă pe o perioadă de cel mult 90 de zile într-un an calendaristic, la indemnizații pentru proteze, precum și la înlesniri în caz de trimitere la tratament și odihnă în stațiunile balneoclimaterice. Atunci cînd o persoană încadrată în muncă suferă de o boală care necesită schimbarea locului de muncă, în baza art. 147 din Codul Muncii, va fi repartizată, conform recomandării medicale, pe o perioadă de pînă la 3 luni dintr-un an calendaristic în altă muncă decît cea pentru care a fost încadrată, pe timpul cît se află sub tratament medical. Pe perioada celor 3 luni, va primi retribuția tarifară lunară de la vechiul loc de muncă. Oamenii muncii încadrați cu contract pe durată nedeterminată sau pe durată determinată cărora li se interzice să meargă la lucru de către organele medicale din cauza unei boli molipsitoare beneficiază de indemnizații pentru carantină pe durată stabilită prin actele normative în vigoare.

Aceste indemnizații se acordă în cuantum de 85% din retribuția tarifară indiferent de vechimea neîntreruptă în muncă și durata contractului.

Oamenii muncii care în timpul concediului de odihnă merg la tratament în stațiunile balneoclimaterice beneficiază, de asemenea, de indemnizații care se acordă pentru zilele de tratament balnear ce depășesc durata concediului lor de odihnă, la care se adaugă 2—3 zile pentru transport și readaptarea la condițiile de viață de la domiciliu, după venirea din stațiune. Cei aflați în incapacitate temporară de muncă care sînt trimiși în această perioadă la tratament balneoclimateric de organele medicale competente primesc indemnizații pe toată durata tratamentului. De asemenea, personalul muncitor are dreptul la indemnizații pentru procurarea de proteze chirurgicale, dentare, oculare și auditive, pentru centuri abdominale și aparate ortopedice. Aceste indemnizații se acordă în anumite procente față de costul protezei în raport de retribuția lunară a persoanei respective. În cazul în care aceasta a suferit un accident de muncă sau o boală profesională, costul protezei se suportă integral din fondurile de asigurări sociale.

Politica demografică a partidului și statului nostru, atenția și grija de care sînt înconjurați și ocrotiți mama și copilul sînt ilustrate elocvent și de legislația muncii.

Astfel toate femeile încadrate în muncă au dreptul la concedii plătite pentru sarcină și lehuzie și îngrijirea copilului bolnav. Concediul plătit de maternitate este de 112 zile, din care 52 de zile înainte de naștere și 60 de zile după naștere. Cele două concedii de sarcină și lehuzie se pot compensa între ele. În cazul în care copilul se naște mort sau moare după naștere, durata concediului de lehuzie este de 42 de zile calendaristice. Cuan-tumul indemnizației pentru sarcină și lehuzie este de 85 la sută (din retribuția ta-

rifară lunară) pentru angajatele cu o vechime neîntreruptă în muncă de peste 12 luni, 65 la sută pentru cele cu o vechime între 6—12 luni, 50 la sută pentru cele cu o vechime de pînă la 6 luni și 94 la sută din retribuția tarifară lunară pentru al treilea copil născut și următorii, indiferent de vechime. Potrivit art. 146 din Codul Muncii contractele de muncă ale femeilor încadrate nu pot fi desfăcute din inițiativa unității în timpul incapacității temporare de muncă în care primesc ajutoare de asigurări sociale, în caz de graviditate, în timpul concediului de maternitate și în lunile de alăptare, în perioada cît îngrijesc copilul bolnav în vîrstă de pînă la 3 ani, precum și în timpul cît soțul satisface serviciul militar, în afară de cazurile prevăzute la art. 130 alin. 1, lit. c, d, g, j, k și l. Femeile care au încetat activitatea pentru creșterea și îngrijirea copilului în vîrstă de pînă la 7 ani au dreptul la concediu de sarcină și lehuzie plătit dacă nasc în termen de 9 luni de la data încetării activității. Pentru îngrijirea copilului bolnav în vîrstă de pînă la 3 ani Legea nr. 3/1978 prevede dreptul la indemnizație care se plătește în funcție de vechimea neîntreruptă în muncă și de retribuția tarifară lunară în aceleași condiții în care se plătesc concediile medicale cînd mama ar fi bolnavă. Mamele care îngrijesc copii în vîrstă de pînă la 6 ani pot lucra cu 1/2 normă dacă nu beneficiază de creșe sau cîmine. Timpul cît au fost încadrate în aceste condiții se consideră la calculul vechimii în muncă ca timp lucrat cu o normă întreagă.

(Reglementările prezentate sînt în conformitate cu Hotărîrea Consiliului de Miniștri și C.C. a U.G.S.R. nr. 880/1965, H.C.M. nr. 1356/1968, Legea nr. 3/1978 și Codul Muncii).

Maria Predoșanu

LEGEA

privind asigurarea sănătății populației pe înțelesul tuturor

Între importantele acte normative adoptate în ultimii ani de Marea Adunare Națională se înscrie și Legea privind asigurarea sănătății populației, nouă expresie a griii permanente a partidului și statului nostru față de om și ocrotirea sănătății sale, adoptată în anul 1978.

Intrucât cunoașterea prevederilor acestei legi de către toți cetățenii contribuie la participarea lor mai activă la apărarea sănătății și a semenilor, redacția prezintă cele mai importante prevederi ale acestui act normativ, cu sprijinul unor specialiști din cadrul Ministerului Sănătății: dr. **Aurel Gheorghiu**, director adjunct în direcția asistenței medicale, **Odorel Pompiliu Percec**, director adjunct în direcția plan-finanțe, farmacist **Ioan Mateescu**, inspector general în direcția farmaceutică și de tehnică medicală, și **Ioan Pruncu**, consilier juridic-șef.

● **Asistența medicală generală a populației** este organizată conform prevederilor din capitolul II al legii, pe principiul teritorial și al locului de muncă, rețeaua unităților sanitare de bază fiind constituită din: dispensare medicale, dispensare-polioclinici, spitale, sanatorii și preventorii, creșe și leagăne de copii.

Dispensarele medicale se organizează în comune (numai unul), orașe și municipii (mai multe), întreprinderi (cu cel puțin 2 100 de oameni ai muncii) și în instituții de învățământ (cu cel puțin 3 800 de elevi sau 2 000 de studenți); în cadrul acestor unități sanitare se organizează cabinete de consultații și tratamente de medicină generală, iar după caz cabinete de stomatologie, staționare (de adulți și copii), casă de nașteri, puncte sanitare (în satele aparținătoare comunei), puncte de laborator, de radiologie sau farmaceutice.

Dispensarele-polioclinici se organizează în orașe și municipii pentru asigurarea asistenței medicale de specialitate, în raport cu numărul populației, al personalului muncitor, al elevilor și studenților; ele funcționează cu cabinete de specialitate în subordinea spitalului, iar, după caz, și cu cabinete de medicină generală. Dispensarele-polioclinici pot fi organizate pentru asistența medicală de specialitate a populației din teritoriul aron-

dat, a populației și a personalului muncitor din una sau mai multe întreprinderi, numai a personalului muncitor (în întreprinderi sau pe platforme industriale) sau numai pentru elevi și studenți.

Spitalele — comunale, orașenești, municipale, județene, de specialitate, clinice, de întreprinderi (pentru unele întreprinderi sau pe platforme industriale) asigură asistența medicală completă — preventivă, curativă și de recuperare, în teritoriul respectiv. **Spitalele comunale** au cel puțin 120 de paturi și secții de medicină internă, pediatrie și de obstetrică (pentru nașteri normale), **spitalele orașenești** au cel puțin 250 de paturi, iar **spitalele municipale** — cu cel puțin 400 de paturi — au secții de medicină internă, chirurgie, obstetrică — ginecologie și pediatrie. **Spitalele județene** se organizează cu cel puțin 700 de paturi și au și secții de ortopedie, anestezie și terapie intensivă, oftalmologie, O.R.L. ș.a. — în cadrul lor funcționând centrul județean de recoltare și conservare a singelui și stația județeană de salvare. **Spitalele clinice** — municipale sau de specialitate — se organizează în centre medicale universitare și desfășoară o activitate de asistență medicală, de învățământ și de cercetare științifică.

Sanatoriile sînt organizate pe grupe de afecțiuni în zonele cu factori naturali de cură pentru recuperarea integrală a bolnavilor, consolidarea stării lor de sănătate și a capacității de muncă. **Preventoriile** sînt organizate pentru recuperarea persoanelor care au suferit de unele boli contagioase, îndeosebi tuberculoză, precum și pentru prevenirea îmbolnăvirilor celor care provin din mediu favorizant apariției unor astfel de îmbolnăviri. Sanatoriile și preventoriile se organizează cu cel puțin 120 paturi; cele cu un număr mai mic de paturi sînt secții exterioare ale spitalului din teritoriul respectiv.

Creșele se organizează pentru creșterea, educarea și asigurarea asistenței medicale a copiilor în vîrstă de 3 ani ai căror părinți sau susținători legali sînt încadrați în muncă, se află în perioada de studii ori în alte situații similare.

Leagănele de copii se organizează pentru asigurarea ocrotirii, creșterii, educării și

BREVIAR JURIDIC

asigurării asistenței medicale a copiilor în vîrstă de pînă la 3 ani fără susținători legali, care prezintă anumite afecțiuni ori se află în alte situații prevăzute de lege. Creșele și leagănele de copii cu cel puțin 150 de paturi se pot organiza ca unități în subordinea direcțiilor sanitare județene și a municipiului București, iar cele cu un număr mai mic de paturi în subordinea spitalelor din raza lor de activitate.

Centrele sanitare-antiepidemice funcționează în fiecare județ și în municipiul București, în subordinea direcțiilor sanitare, exercitînd controlul respectării normelor de igienă, al aplicării măsurilor de prevenire și combaterii bolilor transmisibile, profesionale și cu largă răspîndire, îndeplinind, totodată, în raza lor, funcția de inspecție sanitară de stat.

Farmacile, subordonate oficiilor farmaceutice, asigură cu medicamente populația și unitățile sanitare și se organizează în raport de numărul populației și al paturilor de spital.

Direcțiile sanitare — organe locale de specialitate ale administrației de stat, subordonate consiliilor populare județene (al municipiului București) și Ministerului Sănătății, funcționează la nivelul fiecărui județ și al municipiului București, avînd rolul să îndeplinească sarcini care decurg din documentele de partid și de stat, să asigure respectarea prevederilor legale în domeniul sănătății, îndrumarea și controlul activității unităților sanitare din subordine.

● **Personalul sanitar.** În capitolul III al legii se precizează că asistența medicală a populației se asigură de personalul sanitar format din: **personalul sanitar cu pregătire superioară** (medici, farmaciști, dentiști etc.), **personalul sanitar mediu** (surori medicale, oficiali medicali, laborante, tehnicieni medicali etc.) și **personalul sanitar auxiliar** (infermiere, îngrijitoare). Pentru a înlătura posibilitatea practicii ilicite de către persoanele fără pregătire în acest domeniu, legea prevede că profesiunea de medic, farmacist sau dentist se practică numai de persoanele cu diplomă de absolvire a unui institut de învățămînt superior de specialitate și care, conform Statutului personalului sanitar, sînt autorizate de Ministerul Sănătății. Practica profesiunii de medic, farmacist sau dentist de către alte persoane decît cele autorizate constituie, conform art. 187 din lege, infracțiune și se sancționează de legea penală. Pentru neîndeplinirea sau greșita îndeplinire a obligațiilor prevăzute de lege, a îndatoririlor impuse de normele de etică și deontologie medicală și a altor obligații legale, per-

sonalul sanitar răspunde disciplinar, administrativ, penal, civil sau, după caz, material. În scopul respectării stricte a normelor etice și echității socialiste de către întregul personal sanitar, pe lângă Ministerul Sănătății funcționează **Colegiul central de disciplină a personalului sanitar**, iar pe lângă direcțiile sanitare județene (a municipiului București) **colegii județene de disciplină**. Colegiile județene de disciplină au obligația să apere prestigiul profesiunii personalului sanitar, să adopte măsuri față de orice manifestări care pot leza acest prestigiu, să dezvolte o opinie de masă împotriva acelor care încalcă normele de etică profesională și de deontologie medicală, să aducă în discuția colectivelor de oameni ai muncii din unitățile sanitare abaterile comise, să le analizeze și să adopte măsuri disciplinare, potrivit legii. Deciziile colegiilor județene se pot contesta la Colegiul central de disciplină în 15 zile de la pronunțare sau comunicare. Colegiul central de disciplină pronunță decizii definitive, iar împotriva sancțiunilor aplicate de Colegiul central de disciplină, în primă instanță, se poate face contestație la Biroul Executiv al Consiliului Sanitar Superior, în 45 zile de la pronunțare sau comunicare.

● **Întărirea stării de sănătate a populației și prevenirea îmbolnăvirilor**, care face obiectul capitolului IV al legii, se realizează prin examene medicale obligatorii — la încadrarea în muncă, la schimbarea locului de muncă și la admiterea în unitățile de învățămînt, precum și pentru orientarea profesională a tinerilor. De asemenea, se stabilește un sistem obligatoriu de apărare și dezvoltare a sănătății mamei, copilului și tineretului constînd în: acțiuni educativ-sanitare, examene medicale prenatale, măsuri de ordin medical pentru combaterea sterilității și infertilității, asigurarea supravegherii medicale a gravidei pe tot timpul sarcinii, urmărirea modului în care conducerea unităților socialiste aplică normele privind asigurarea condițiilor necesare protecției femeii și a tinerilor la locul de muncă. Totodată se stabilește obligativitatea examenului medical periodic a nou-născuților, sugarilor și copiilor, a asigurării asistenței lor medicale diferențiate, precum și a preșcolarilor din colectivități, a elevilor și studenților, a respectării cerințelor de igienă în procesul de învățămînt, precum și a aplicării tratamentelor diferențiate în vederea recuperării și integrării copiilor deficienți în activitatea socială.

Cu privire la igiena mediului se prevăd obligații pentru unitățile socialiste și întreaga populație de a contribui la asigurarea condițiilor igienice de viață și de muncă, de salu-

britate a localităților și locuințelor, de prevenire și combatere a poluării mediului înconjurător.

Dispoziții înscrise în acest capitol interzic fumatul în sălile de spectacole și de sedințe, în cele destinate procesului de învățământ, în cabinetele medicale, în mijloacele de transport în comun și în alte locuri publice stabilite de consiliul popular județean sau al municipiului București.

Deosebit de importantă este prevederea din lege după care unitățile socialiste funcționează pe baza autorizației sanitare eliberată de organele sanitare teritoriale, care au posibilitatea legală de a o retrage în cazul neîndeplinirii condițiilor de igienă.

În scopul prevenirii și combaterii bolilor transmisibile, al apărării colectivității împotriva pericolului apariției și răspîndirii unui factor epidemic, se prevede că orice persoană aflată pe teritoriul țării este obligată să se supună măsurilor stabilite de organul sanitar competent, care, la nevoie, pot fi impuse cu ajutorul organelor de miliție.

În același capitol se stabilesc măsurile pentru combaterea bolilor cronice netransmisibile pentru dezvoltarea educației fizice și sportului, precum și pentru desfășurarea unor largi acțiuni de cultură sanitară pe baza Planului unic de educație sanitară aprobat de Consiliul Sanitar Superior, la realizarea căruia participă organele de stat și organizațiile de masă și obștești, între care și Societatea de Cruce Roșie.

• **Toți cetățenii au dreptul la asistență medicală generală și de urgență**, care se acordă de regulă în unități sanitare (dispensarul medical, dispensarul-policlinic sau, la nevoie, de spitalul cel mai apropiat în raza căruia se află domiciliul ori locul de muncă al bolnavului sau accidentatului), sau, după caz, la locul de muncă, la domiciliu sau la locul accidentului. Prin **unitatea sanitară cea mai apropiată** se înțelege dispensarul, Dispensarul-policlinic sau spitalul, prin asigurarea cu medici, dotarea de care dispune, domeniile medicale pe care le abordează, poate asigura îngrijirile medicale de care omul bolnav are nevoie. Deci întreaga populație, în funcție de nevoi, are un larg acces, inclusiv la unitățile sanitare de înaltă tehnicitate din centrele universitare medicale, clinici universitare de profil, institute medicale etc.

• **Internarea bolnavului în spital** se face, de regulă, la indicația medicului de specialitate din dispensarul-policlinic de care aparține întreprinderea în care muncește cel suferind sau din dispensarul-policlinic în

raza căruia acesta domiciliază. În situații deosebite internarea se face de medicul de dispensar, singurul medic care poate aprecia nevoia de spitalizare a bolnavului, cunoscându-i starea lui de sănătate, condițiile de muncă și de viață. În cazurile de urgență, toți cetățenii au dreptul la îngrijiri medicale de la unitatea sanitară cea mai apropiată, precum și de la toate unitățile sanitare din întreaga țară.

• **Concediile medicale pentru incapacitate temporară de muncă a personalului muncitor** se acordă de conducerea unității socialiste pe baza certificatului de concediu medical eliberat de către unitatea sanitară care deserveste personalul muncitor din unitatea socialistă respectivă. Pe baza recomandării medicale (biletul de trimitere) unitatea sanitară care asigură în mod permanent asistență medicală oamenilor muncii dintr-o întreprindere socialistă poate îndruma pe bolnav în raport de natura, stadiul și gravitatea bolii sale în orice unitate sanitară din țară, competență să-i acorde îngrijirile medicale necesare. Unitatea sanitară de specialitate la care a fost trimis bolnavul este obligată ca în caz de incapacitate temporară de muncă să-i elibereze acestuia certificat de concediu medical.

Cînd un om al muncii prezintă o îmbolnăvire acută sau un caz de urgență și nu se poate deplasa pentru îngrijiri medicale la unitatea sanitară de care aparține, poate apela la dispensarul-policlinic sau la spitalul cel mai apropiat în raza teritoriului unde domiciliază. Unitatea sanitară care îi acordă asistența de urgență este obligată să confirme în scris diagnosticul, tratamentul aplicat și durata spitalizării sau a imobilizării obligatorii la domiciliu. Certificatul medical se eliberează de unitatea sanitară de care aparține bolnavul, după locul de muncă, după verificarea stării de sănătate a celui în cauză și a datelor comunicate de unitatea sanitară care i-a acordat asistența medicală de urgență. Spitalele sînt obligate să comunice dispensarului medical, pentru bolnavii care au fost în tratamentul lor, toate datele necesare continuării tratamentului. Deci, potrivit legii, orice cetățean poate solicita îngrijiri medicale (consultații și tratamente de orice fel) unității sanitare (dispensar, dispensar-policlinic, spital) din teritoriul în care domiciliază sau după locul de muncă. Certificatul de concediu medical poate fi eliberat numai de unitatea sanitară de care bolnavul aparține cu locul de muncă sau la care a fost îndrumat prin bilet de trimitere.

BREVIAR JURIDIC

Îngrijirile medicale se efectuează cu consimțământul bolnavului sau al persoanelor care, potrivit legii, sînt îndreptățite a-și da acordul. În mod expres legea prevede că „în cazuri grave, în care pentru salvarea vieții omului, precum și a persoanelor lipsite de discernămint ori în neputință de a-și manifesta voința, este necesară o îngrijire medicală de urgență, iar consimțământul sau încuviințarea persoanelor în drept nu se poate obține în timp util, îngrijirea medicală va fi efectuată de medic pe proprie răspundere”. În cazul refuzului îngrijirilor medicale, se va solicita o declarație scrisă în acest sens, medicul fiind obligat să informeze bolnavul ori persoana îndreptățită a-și da consimțământul asupra consecințelor ce decurg din neacceptarea îngrijirii. Dar aceste prevederi nu se aplică în cazurile în care, potrivit legii, în scopul apărării sănătății publice îngrijirea medicală este obligatorie.

● **Asistența medicală de urgență** se acordă de către toate unitățile sanitare, permanent, la orice oră din zi sau noapte, indiferent de domiciliul persoanei. Orice unitate sanitară, indiferent de profil sau specificul său, este obligată să acorde îngrijirile medicale necesare pentru eliminarea cauzelor ce pun viața unui om în pericol, iar dacă starea accidentatului sau natura urgenței implică intervenția unor specialiști de profil sau îngrijiri medicale într-un spital (secție) de specialitate, dispensarul, dispensarul-policlinic sau spitalul care au dat primele îngrijiri sînt obligate să îndrume accidentatul (bolnavul cu o situație de urgență) la unitatea sanitară care este competentă să acorde în continuare îngrijirile medicale necesare. Întregul personal sanitar este obligat să acorde primul ajutor medical în caz de urgență, indiferent de specialitatea, locul unde se află, dacă este în timpul programului de lucru sau în afara acestuia. Obligatorietatea acordării primului ajutor revine și formațiunilor sanitare voluntare ale Crucii Roșii la locurile de muncă, în municipii, orașe și comune, precum și echipele speciale de salvare. Orice persoană care este de față la producerea unui accident sau unei îmbolnăviri grave este obligată să acorde primul ajutor în limita cunoștințelor sale, să anunțe cea mai apropiată unitate sanitară, să sprijine personalul sanitar în acordarea primului ajutor medical, să pună la dispoziție mijloacele de care dispune pentru transportul accidentatilor pînă la unitatea sanitară cea mai apropiată.

Toți cetățenii, începînd de la vîrsta școlară, trebuie să-și însușească cunoștințele privind acordarea primului ajutor. Unitățile sociale sînt obligate să sprijine acțiunea de in-

struire și educație sanitară a populației în probleme de prim-ajutor.

● **Terapia cu sînge, plasmă și derivate de sînge, prelevarea și transplantarea de țesuturi și organe** sînt reglementate în secțiunea a II-a a capitolului V al legii. Donarea de sînge în scopuri terapeutice se face în unități sanitare specializate, iar recoltarea de sînge uman și terapia cu sînge, plasmă și derivate de sînge se efectuează numai de medici sau sub controlul acestora, de către personalul mediu sanitar. Legea stabilește condițiile în care se desfășoară această activitate, excluzînd orice posibilitate a recoltării sau transplantării în alte scopuri decît cele legate direct de asigurarea sănătății și interzicînd ca prelevarea sau transplantul să facă obiectul vreunei tranzacții. De asemenea, se prevede că donarea de sînge și țesuturi se face pe baza consimțământului scris al donatorului dat în prezența a doi martori și a medicului șef al secției din unitatea sanitară în care este internat. În acest context, se interzice prelevarea de țesuturi și organe de la minori, persoane lipsite de discernămint și de la suferinzi de unele boli stabilite de Ministerul Sănătății. Pentru a se lărgi gama de organe umane și țesuturi prelevate în scopul transplantului, unele dintre acestea pot fi recoltate și de la decedați numai după ce moartea biologică a fost riguros confirmată pe baza criteriilor științifice stabilite de Ministerul Sănătății, precum și cu solicitarea consimțământului scris al unuia dintre membrii familiei (soț, părinte, copil, frate, soră) decedatului.

Transplantarea de țesuturi și organe umane, ca singura acțiune terapeutică în măsură să asigure salvarea sănătății sau integritatea corporală a primitorului, nu se poate efectua decît cu consimțământul scris al bolnavului primitor, dat în prezența a doi martori și a medicului șef al secției unde este internat, după ce medicul l-a informat asupra eventualelor riscuri de ordin medical. Consimțământul poate fi dat în scris de către unul din membrii familiei primitorului (soț, părinte, copil, frate sau soră), în cazul cînd acesta este în imposibilitate de a-l da. Pentru persoanele puse sub interdicție, consimțământul poate fi dat, după caz, de părinți sau tutore, iar pentru minori de către părinți sau ceilalți ocrotitori legali ai acestuia. În cazuri obiective, de urgență, cînd primitorul nu are posibilitatea să-și dea consimțământul și nu se poate lua legătura cu familia sa ori cu alte persoane în măsură să-și dea consimțământul, transplantul se poate efectua fără acest consimțământ, fapt consemnat într-un act de către medicul șef de secție și de doi martori.

● **Organizarea asistenței medicale în stațiunile balneare și climaterice** și măsurile privind protejarea, gospodărirea și exploatarea factorilor curativi naturali balneari sînt stabilite în capitolul V al legii. În instrucțiunile elaborate de Ministerul Sănătății în acest scop se prevăd condițiile ce trebuie îndeplinite de către cei ce merg la tratament balnear; Astfel, înaintea plecării în stațiune solicită un consult medical, a analizelor necesare precizării diagnosticului și a stațiunii pentru cură, precum și obligația unităților sanitare teritoriale de a asigura aceste prestații. Indicațiile medicilor curanți și prescripțiile de tratament balnear, date de medici în stațiunile balneo-climaterice au caracter obligatoriu, eficiența tratamentului balnear fiind condiționată de aplicarea și respectarea întocmai a acestor prescripții de către bolnavi.

De asemenea, se prevăd răspunderile și obligațiile ce revin ministerelor sănătății, petrolului, al geologiei, Consiliului Național al Apelor, Ministerului Agriculturii și Industriei Alimentare în legătură cu prospectarea, exploatarea și protecția factorilor naturali balneari și climatici. Toți deținătorii de surse de ape minerale, nămoluri terapeutice au obligația să asigure protecția lor sanitară și hidrogeologică, să le folosească cu maximă eficiență. Consiliile populare județene au obligația de a interzice orice activitate sau lucrare ce poate dauna factorilor curativi naturali sau bunei desfășurări a tratamentului și păstrării condițiilor igienice și edilitare de funcționare a acestora, interzicînd amplasarea oricărei construcții sau executarea de lucrări fără avizul ministerelor minelor, petrolului, geologiei, Consiliului Național al Apelor, precum și construirea de noi unități balneare fără avizul Ministerului Sănătății.

● **Medicamentele și produsele biologice de uz uman.** În capitolul VII al legii se definesc noțiunile „medicament” și „produs biologic de uz uman”, precizîndu-se că în scopul folosirii lor raționale medicii pot recomanda și folosi numai medicamentele și produsele biologice cuprinse în normativul aprobat de Biroul Executiv al Consiliului Sanitar Superior. Ministerul Sănătății stabilește sortimentele și cantitățile de medicamente necesare pentru asigurarea asistenței medicale, elaborează programe pentru orientarea și dezvoltarea producției de medicamente, sprijină efectuarea cercetării științifice în vederea diversificării și creșterii eficienței profilactice și terapeutice a medicamentelor și produselor biologice, întocmește și revizuieste anual nomenclatorul de medicamente și produse biologice de uz uman în care se cuprind numai produsele autorizate pentru fabricare și înregistrare.

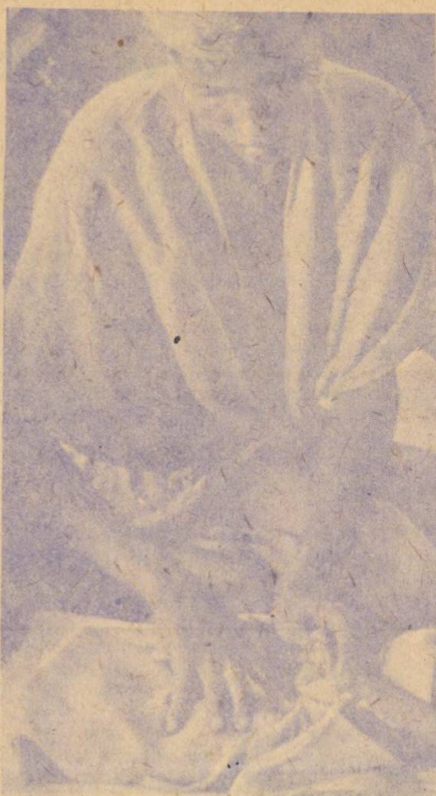
Medicamentele fabricate în străinătate nu se pot importa și recomanda pentru utilizare decît dacă au aprobarea Biroului Executiv al Consiliului Sanitar Superior și au fost incluse în nomenclator. Autorizarea fabricării medicamentelor și produselor biologice, precum și emiterea certificatelor de înregistrare se fac de Ministerul Sănătății pe baza avizelor Comisiei medicamentului și Comisiei pentru produse biologice.

Condițiile de calitate a medicamentelor se stabilesc prin Farmacopeea română elaborată de Ministerul Sănătății, obligatorie pentru toate unitățile care produc, controlează, distribuie și depozitează medicamente, precum și pentru întregul personal sanitar.

● **Activitatea medico-legală** constă în: efectuarea de expertize, examinări, constatări, examene de laborator și alte lucrări medico-legale asupra persoanelor în viață, a cadavrelor, produselor biologice și corpurilor delictale, în vederea stabilirii adevărului în cazurile privind infracțiunile contra vieții, integrității corporale și a sănătății persoanelor, precum și în alte situații prevăzute de lege.

Decesul unei persoane sau faptul că un copil s-a născut mort se constată și se certifică de medic. Comitetele și birourile executive ale consiliilor populare care exercită atribuții de stare civilă înregistrează decesul numai pe baza certificatului constatator de moarte eliberat de unitățile sanitare. Dacă decesul survine într-o unitate sanitară, autopsia este obligatorie, în scopul precizării sau consemnării cauzei decesului și se efectuează de medicul legist sau de medicul desemnat în acest scop de către direcția sanitară.

Persoanele care prin faptele lor culpabile aduc prejudicii sau daune sănătății altei persoane răspund, potrivit legii, și sînt obligate să suporte cheltuielile necesitate de asistență medicală acordată acesteia. În conformitate cu această prevedere, instanțele judecătorești obligă persoanele culpabile la plata costului îngrijirilor medicale acordate persoanelor vătămate. Unitățile sanitare transmit la cererea organelor de urmărire penală sau, după caz, a instanțelor judecătorești, deconturi de cheltuieli însumînd costul prestațiilor efectuate de acordarea asistenței medicale. Cheltuielile sînt calculate pe baza costului mediu (întreținere, operații, celelalte prestații medicale) prevăzut în Instrucțiunile 1005/1958 de aplicare a Decretului nr. 246/1958 privind reglementarea acordării asistenței medicale și a medicamentelor, la care se adaugă costul celor administrate, conform foii de observație și, după caz, costul transportului sanitar.



REALITĂȚI CARE ACUZĂ

Organisme internaționale atrag atenția asupra situației alimentare pe glob care este pusă tot mai mult sub semnul închității:

O.N.U. • În fiecare an 30 de milioane de oameni mor din cauza foametei; dintre aceștia peste jumătate sînt copii sub 5 ani

• În prezent pe glob sînt de milioane de oameni suferă de malnutriție cronică; pentru hrănirea lor ar fi suficientă o sumă reprezentînd cheltuielile mondiale pentru înarmare pe numai 10 zile.

O.M.S. • Datorită carențelor în alimentație sau subnutriției femeilor gravide din țările în curs de dezvoltare, nivelul insuficienței ponderale a copiilor la naștere este foarte ridicat. Din 122 de milioane de copii care s-au născut anul trecut cu insuficiență ponderală (cu 2 500 g sau mai puțin), 90 la sută, adică 19 milioane, aparțin țărilor în curs de dezvoltare • Alți 13 milioane de copii din aceste țări sînt condamnați la moarte în cursul acestui an ca urmare a condițiilor în care trăiesc, a hranei insuficiente și apei infestate pe care o beau • Unul din patru locuitori ai planetei noastre este lipsit de cele mai elementare mijloace de sub-

sistență: hrană, apă potabilă, asistență sanitară • Subalimentația și consumul de apă contaminată generează boli ca febra tifoidă și holera care provoacă adevărate epidemii în Africa și Asia, ridicînd indicele mortalității.

F.A.O. • Numărul persoanelor subalimentate a crescut în ultimii patru ani de la 360 de milioane la 420 de milioane, ele fiind total lipsite de resursele financiare necesare procurării alimentelor de bază.

BANCA MONDIALĂ • Aproximativ 800 de milioane de locuitori ai Terrei trăiesc în sărăcie absolută, definită ca o „condiție de viață caracterizată prin malnutriție, analfabetism și boli și situată sub nivelul oricărei definiții rezonabile a demnității umane”

• 600 de milioane de adulți (cu 100 de milioane mai mult decît în anul 1950) nu știu să citească și să scrie, trăiesc în sărăcia cea mai cruntă; din fiecare 10 copii născuți în aceste familii doi mor înainte de a împlini un an și numai cinci supraviețuiesc pînă la 40 de ani • Se estimează că în anul 1990 numărul săracilor absoluți și deci al subnutriților și infometaților va crește la 850 de milioane.

O PRĂCTICĂ INUMANĂ

FURTUL CREIERELOR

Privită la scară globală, repartitia celor 3,3 milioane de medici la cei peste 4 miliarde de locuitori ai Terre ar însemna un medic la 1 237 de locuitori!

Realitatea arată însă o repartitie cu totul inegală în diferite zone ale lumii:

- Africa — un medic la 5 434 de persoane
- Asia — un medic la 2 877 de persoane
- America de Sud — un medic la 1 300 de persoane
- America de Nord — un medic la 592 de persoane
- Europa — un medic la 552 de persoane.

Cu toate eforturile unor țări în curs de dezvoltare de a-și forma cadre proprii, situația nu se ameliorează. Ba chiar decalajul tinde să se mărească datorită practicii de racolare a specialiștilor din domeniul ocrotirii sănătății.

„Furtul creierelor constituie unul dintre factorii esențiali care alimentează dezvoltarea inegală a lumii” — sublinia un document U.N.C.T.A.D. S-a estimat astfel că în decursul ultimilor 12 ani pierderile statelor în curs de dezvoltare din care sînt racolați specialiștii — în special medici, ingineri, profesori — se ridică din această cauză la circa 50 de miliarde de dolari. Iată doar cîteva exemple concludente:

Potrivit statisticilor oficiale, din India sînt recrutați anual aproximativ 1 000 de absolvenți ai facultăților de medicină, reprezentînd 10 la sută din totalul studenților instruiți în această țară. Cauza? Au fost ademeniți să lucreze în condiții aparent mai bune, dar în fapt de inegalitate în Anglia, S.U.A., Franța, R.F.G. ...Pentru India, aceasta înseamnă anual creșterea mortalității: 100 000 de persoane, dintre care două treimi copii sub 5 ani, mor din lipsă de asistență medicală! Un preț plătit cu viața.

Aceleași statistici demonstrează că în Pakistan 60 la sută dintre medicii recent calificați iau drumul țărilor amintite, în timp ce bolile sărăciei și malnutriției, specifice acestei țări, fac ravagii.

Avînd în vedere că instruirea fiecărui medic, ca dealtfel a oricărui specialist, înseamnă cheltuieli de la bugetul statului (în medie 9 600 de dolari), timp și speranțe investite în eficiența socială a muncii acestor tineri specialiști pe plan național, racolarea lor înseamnă, indiferent sub ce formă, furt de creier și furt pur și simplu!

O situație asemănătoare se înregistrează și în Iran, unde ministerul de resort consideră că nu dispune de atîția medici cîți co-naționali de-ai lor practică medicina în S.U.A.

Lipsa de scrupule în racolare se manifestă și față de medicii pregătiți în țările Africii, situație pe care O.M.S. o apreciază ca avînd consecințe dezastruoase în condițiile în care aici există un medic la 5 434 de persoane.

Un furt cinic și inuman, cu implicații deosebit de dureroase pentru umanitate.



APARTHEIDUL,

o amenințare pentru viața și sănătatea populației de culoare din Africa de Sud

Șase conferințe asupra felului în care se acordă asistență sanitară populației de culoare în Africa de Sud au avut loc în ultimii doi ani. Concluzia este conținută în formula „Apartheidul — o amenințare pentru sănătatea publică” și este fondată pe statistici

și observații ale unor organisme ale O.M.S. care au analizat la fața locului felul în care africanii, reprezentând peste 70 la sută din populația acestei țări, sînt determinați să trăiască, mai bine spus să moară de foame și boli.

Statisticile autorităților de la Pretoria atestă că situația sanitară a populației de culoare este îngrijorătoare, bolile transmisibile — tifoida, rujeola, tuberculoza și difteria, agravate de malnutriție, provocînd numeroase victime. Dar Federația internațională de ginecologie și obstetrică (F.I.G.O.) care are o filială în Africa de Sud atrage atenția asupra faptului că statisticile oferite de guvernul rasist „sînt mincinoase și oferă o imagine inexactă”.

Un alt organism al O.M.S. — Federația internațională pentru sănătate mintală (F.M.S.M.) — difuza în urmă cu doi ani un document care sesiza opinia publică mondială asupra faptului că în această țară nu există nici măcar un singur medic psihiatru care să acorde asistența de specialitate populației de culoare și că nu există nici măcar perspectiva ca situația să se schimbe în următorii ani, întrucît nu se prevede specializarea unui asemenea medic.

Date de ultimă oră demonstrează că, sfidînd opinia publică internațională, guvernul de la Pretoria continuă practicile inumane al apartheidului. Ca urmare, 30 000 de copii continuă să moară de foame în fiecare an, 20 la sută dintre nou-născuți să moară în primul an de viață și abia unul din doi să ajungă în zonele rurale la vîrsta maturității; un singur medic revine în medie la 44 000 de copii negri, în vreme ce proporția pentru copiii albi este de un medic la 400 de copii!

Aceasta este adevărata față a apartheidului.

Apartheidul, imaginea monstruoasă a rasismului.





PANORAMIC

● *Un aparat creat de cercetători de la Laboratorul de balneologie din Riga* permite determinarea în 4—5 minute a intensității durerii care, după cum precizează autorii, este în raport invers proporțional cu rezistența electrică a pielii în zona respectivă a corpului. ● *Un colectiv de medici stomatologi din Republica socialistă autonomă Daghestan, condus de prof. dr. Mahomed Makudov, a pus la punct după zece ani de experiențe o metodă de transplantare a mugurilor dentari.* Acum se consideră că transplantul unor muguri dentari este mai simplu decât extragerea unui dinte, iar operația se poate realiza și la virșnici la care printr-o operație simplă se stimulează apariția dinților definitiv în numai doi ani. ● *Un înlocuitor de țesut osos, obținut din polimeri și armat cu fibre de sticlă și metal, a fost realizat de specialiștii de la Institutul de mecanica polimerilor din cadrul Academiei de științe a R.S.S. Letone.* Cu ajutorul acestui înlocuitor de țesut osos se «cirpesc» marile fracturi care pînă acum necesitau amputarea membrului lezat. ● *Se poate ști cînd inima a oboșit?* Întotdeauna cu precizie, afirmă cercetătorii din Kiev care au creat un aparat de semnalizare sonoră a momentului în care apare oboseala cordului. Fixat la centură și avînd doi electrozi aplicați pe torace, în dreptul inimii, noul aparat s-a dovedit a fi un util avertizor pentru cardiaci. ● *Termografia, metodă extrem de eficiență în depistarea cancerului, la care o importantă contribuție și-au adus și oncologii români, a fost îmbunătățită de către un colectiv de specialiști de la Centrul științific pentru problemele oncologiei al Ministerului Sănătății din R.S.S. Gruzină, condus de prof. dr. Revaz Vephvadze.* Aplicînd la termograf un sistem electronic de calcul, datele obținute, introduse direct în calculator, sînt prelucrate în cîteva secunde, pe silueta redusă a zonei studiate fiind desenate punctele de pericol și totodată precizîndu-se procentul de probabilitate a existenței unei tumori. Prin aplicarea acestei metode numărul pacienților consultați zilnic depășește cu mult cel asigurat prin vechiul sistem (15—20 de pacienți) și permite depistarea proceselor canceroase și la membre, la plămîni, rinichi și ganglioni limfatici. ● *Longevivii nu trăiesc numai în Caucaz, ci și în Dombas, una dintre regiunile intens industrializate din Uniunea Sovietică, afirmă cercetătorii de la Institutul de gerontologie din Kiev.*

Astfel, în Dombas durată vieții a crescut în ultimele șase decenii de peste două ori, peste 700 de locuitori de aici depășind vîrsta de 100 de ani, iar 60 000 sînt nonagenari. După opinia gerontologilor kieveeni hotărîtoare în menținerea longevității este nu numai lipsa de poluare a mediului, ci și modul de viață — rațional și echilibrat —, cumpătarea și absența stresurilor. ● *Instrumentele chirurgicale pot fi menținute sterile cîteva ani* dacă sînt prelucrate în noua instalație cu raze gamma construită de specialiști de la Institutul de energetică nucleară a Academiei de Științe a R.S.S. Bielorusie. Razele gamma distrug toate microorganismele, chiar și pe cele deosebit de rezistente, cum sînt virusurile hepatice sau cele care produc „maladia lui Botkin“, iar instrumentele chirurgicale sterilizate cu raze gamma nu-și pierd proprietățile tehnologice. ● *Există virusuri latente, afirmă binecunoscutul oncolog sovietic prof. dr. N. Mazurenko, care pot fi activate de virusul gripei sau al varicolei.* Constatînd acest fenomen la animale, prof. dr. N. Mazurenko opinează că dacă un animal nu suferă acțiunea unui virus gripal sau variolic poate să nu sufere niciodată de cancer. ● *O fișă medicală standard, care va servi ca bază de documentare unică pentru organele sanitare din U.R.S.S., a fost realizată, după opt ani de studii, de un colectiv de cercetători de la Institutul de medicină din Crimeea, condus de prof. dr. Alexandr Zaharov.* Noua fișă medicală este simplă, are dimensiuni reduse, cuprinde numai patru file de text în care se prevăd variantele fundamentale ale modificărilor patologice din organism și necesită un timp de 4 — 5 ori mai redus pentru completare comparativ cu actualul tip de fișă. ● *Farmacologii din R.P. Bulgaria au extras din plante medicinale zece substanțe, pe care le vor folosi în anul 1982 ca materie primă în realizarea unor noi medicamente.* Dintre acestea menționăm Alecitil, indicat în tratamentul ulcerului, Antigrasin, pentru prevenirea îngrășării și menținerea unei greutate corporale normale, și Karsil, cu acțiune favorabilă în boli de ficat. ● *Un nou sistem de medicină comunitară, aplicat din anul 1976 în Republica Cuba, s-a extins în prezent în două treimi din policlinicile țării.* Prin acest sistem se acordă o mare importanță calității asistenței medicale de specialitate, se asigură îngrijiri profilactice perfecționate, o participare sporită a populației la acțiunile de apărare a sănătății,



PANORAMIC



PANORAMIC

democratizarea și umanizarea prestațiilor medicale pentru a fi mai bine adaptate la cerințele bolnavilor. Datorită acestui sistem se poate considera că Republica Cuba a învins flagelele caracteristice țărilor din lumea a treia, iar în prezent acționează printr-o amplă campanie de profilaxie și educație sanitară pentru prevenirea și combaterea bolilor cardiovasculare, precum și a cancerului, boli care în această țară sunt cauzate de abuzul de zahăr și de tutun. ● *Controlul producției de medicamente în R.P. Ungară* se exercită de către Institutul național de farmacie din Budapesta, cu o exigență deosebită atât pentru produsele destinate exportului cât și pentru consumul intern. În prezent 80 la sută din medicamentele realizate în R.P. Ungară sunt exportate în 83 de țări de pe toate continentele. ● *Protezele de articulații femurale* se utilizează în R.P. Bulgaria de un deceniu, până în prezent peste 1 000 de pacienți din țară și de peste hotare fiind beneficiarii lor. Create de prof. dr. Alexandr Gherceev, din orașul Etropole, și realizate în uzina din localitate, endoproteza completă pentru articulația femurală, cele patru variante ale sale și încă 80 de proteze mici, utile în ortopedie și traumatologie, au fost distinse cu medalia de aur la ultimul târg internațional de la Plovdiv și sunt exportate în Austria, Canada, Franța, Olanda și R.F. Germania. ● *Kumisul — laptele de iapă covâșit* — preparat de sute de ani de cercetători din Kazahstan, are un bogat conținut în vitamine și microelemente. Dar cercetătorii de la Academia de științe din R.S.S. Kazahă au ajuns la concluzia că kumisul are și proprietatea de a opri procesele de îmbătrânire, consumatorii de kumis îmbolnăvindu-se mult mai rar și având un tonus foarte bun. Dacă până de curând kumisul nu se putea păstra decât 2—3 zile, în prezent, printr-un procedeu creat de microbiologii sovietici, durata de conservare s-a mărit de aproape 6 ori. ● *Curățiri de reziduurile de grăsime* vasele în care se prăjește carnea și grătarul pe care o frigeți, evitați prăjirea-cărnii de mai multe ori în aceeași grăsime și calcinarea ei pe grătar. Recomandările aparțin unui grup de nutriționiști americani, care afirmă că aceste măsuri con-

tribuie la eliminarea unor importanți factori de risc cancerigeni. ● *O metodă simplă și foarte eficientă de păstrare a ouălor de găină în stare proaspătă* a fost realizată de specialiștii de la Institutul unional de cercetări avicole al U.R.S.S. Ouăle de găină proaspete se trec printr-o baie de parafină, după care se așază pentru cîtva timp într-o cameră cu ozon. Aici ozonul oxidează stratul de parafină de pe găoața oului și îl transformă într-o peliculă de compuși chimici cu însușiri bactericide. ● *Obezitatea a devenit un flagel pentru francezi*, apreciază nutriționiștii pariziani Pecquier, ea contribuind la creșterea mortalității de 1,5 ori la bărbați și de 17 ori la femei în cazul persoanelor hiperponderale. Dealtfel, obezitatea a devenit un flagel și pentru nord-americani, 45 de milioane de locuitori ai S.U.A. fiind obezi, precum și pentru locuitorii țărilor occidentale, în care 35 la sută din populație suferă de obezitate, acumulînd cu 25 la sută mai multe calorii decît sînt necesare omului pentru a-și menține sănătatea. ● *Gustul cărnii de vacă* este dat de aproape 400 de componente chimice, între care și hexanalul. Produs prin oxidarea grăsimii în timpul gătirii cărnii, hexanalul în cantități mici îi dă un gust bun, dar după răcirii și încălziri succesive cantitatea de hexanal crește foarte mult și devine toxică. Pentru a evita acest fenomen, nutriționiștii de la Universitatea din Missouri (S.U.A.) recomandă gătirea cărnii de vacă împreună cu legume crude, acestea oprind creșterea cantității de hexanal. ● *Noi date interesante despre cafea* ne oferă nutriționiștii francezi: dintre elementele din compoziția cafelei, în afară de cofeină, glucide, proteine și lipide — majoritatea insolubile în apă —, cafeaua conține vitamina PP, care favorizează degradarea acizilor grași și a alcoolului, iar într-o mică proporție chiar fluor. 1—2 cești de cafea consumate pe zi au un efect stimulant, contribuind la creșterea activității cerebrale, favorizarea efortului intelectual, a digestiei și a împiedicării apariției somnolenței. Consumul mai multor cafele pe zi produce palpitații, tremurături ale membrilor și insomnie. În amestec cu lapte, cafeaua este un aliment greu digerabil, față de care sucurile gastrice sînt refractare, mai ales dacă la amestec s-a adăugat zahăr.



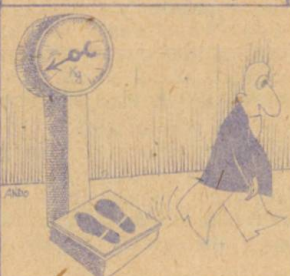
PANORAMIC



UMOR SĂNĂTOS



Horia Crișan



Mihai Matei

URME PE ZĂPADĂ

HILDERGARD SCHAFER

(R.D. Germană)

Fiind doar o tânără ziaristă, m-am simțit deosebit de onorată când renumita cîntăreață Olga Tamara m-a invitat la unul din celebrele sale cearuri. N-am reușit nici cum să aflm cui ar trebui să-i mulțumesc pentru această invitație.

De la această întîmplare au trecut mulți ani. De atunci am avut ocazia, în cadrul profesiei mele, să întîlnesc multe și diverse personalități, să scriu despre ele reportaje, de asemenea am călătorit prin unele țări, dar cazul Olgei Tamara a rămas pînă acum nescris. Secretul pot să-l dezvăluie abia astăzi, cînd din personajele respective nu mai este nici unul în viață.

Cu o mare precizie îmi amintesc despre ce s-a discutat la acel cear. A fost vorba despre asasinarea unei fete de către un anumit Peter Lüttinghaus, un mare și vestit fabricant, care de cîteva luni fusese arestat, dar tot timpul nega cu tărie crima și continua să susțină că este nevinovat.

La cear toată lumea a discutat cu multă pasiune cauzele și motivele acestui asasinat. Spre sfîrșit a intrat în discuție și dr. Brauh. Vocea lui suavă răsuna ca într-o sală de judecată: — „Vă înțeleg, da vă înțeleg foarte bine, dar unde am ajunge dacă ne-am lăsa influențați de sentimente. Probele sînt reale, ele hotărăsc și acestea sînt evidente. Lüttinghaus susține că pe față abia a cunoscut-o și că niciodată n-a vizitat-o la locuința ei. Iar atunci cum se poate explica că la locul crimei s-a găsit batista lui, cu monograma numelui său P.L., brodată, batistă ce era

absolut identică cu cele din dulapul său de lengerie?”

La cele spuse Olga Tamara a reacționat foarte vehement: „Protestez și încă foarte energic împotriva unor asemenea probe. Iată, domnilor, pe Luttinghaus pentru întimplări banale ar putea să-l condamne pentru crimă. Un asemenea lucru, ca povestea cu batista, poate fi o simplă întimplare. În urmă de douăzeci de ani, chiar eu însumi am căzut victimă unor asemenea probe și era să fiu condamnată pentru crimă”.

Focul din căminul deschis ardea. În atmosferă se simțea o anumită încordare, provocată de cuvintele amfitrioanei noastre.

„Ei bine — a continuat Olga Tamara, și a tras o înghițitură de whisky — dacă m-a luat gura înainte, nu-mi rămâne altceva de făcut decât să vă povestesc toată întimplarea...”

Știți cu toții că în urmă cu mai bine de douăzeci de ani m-am căsătorit cu Alex Bosler, pe atunci prim-amorez al teatrului orașenesc. Era idolul tuturor femeilor și al tinerelor și al celor mai în vîrstă, iar eu eram de o gelozie cumplită.

Pasiunea cea mare a lui Alex era vînătoria și tot aceeași pasiune o avea și un prieten de-al lui, pe nume Richard. În fiecare sîmbătă după masă se întîlneau la restaurantul lui Forst, locul de întîlnire al vînătorilor. Restaurantul era situat pe o mică înălțime de la marginea orașului și de unde pe nu mai puțin de șapte cărări se putea ajunge în pădure la o casă de week-end, care aparținea unei stele a teatrului orașenesc. Poate cineva dintre dumneavoastră își mai amintește de această frumusețe cu minunat păr negru, care era Margret Torsten.

Într-o sîmbătă din luna ianuarie, după masă, soțul meu și prietenul său s-au întîlnit ca de obicei la restaurantul lui Forst. În ajun am avut o convorbire telefonică cu o bună prietenă. Anumite insinuări făcute de aceasta erau adevărate injecții cu otravă pentru mine, trezindu-mi o gelozie de nedescris.

Deodată mi-a devenit limpede că Margret Torster este de multă vreme prietena soțului meu și eu, proastă, niciodată nu m-am gîndit că întîlnirile lui de sîmbătă nu sînt cu prietenul, ci cu prietena sa.

Cu certitudinea că nu mai eram în toate mințile, plină de o ură oarbă, am băgat în poșetă revolverul, am fugit în garaj și i-am dat drumul mașinii cu o viteză nebună. Am oprit în fața restaurantului Forst, reflectînd pe care din cărări s-o apuc. Deodată am zărit niște urme de pași. Orice greșeală era exclusă. Soțul meu avea niște bocanci din piele de focă. Urmele pe care le-au lăsat în zăpadă tălpile bocancilor lui mi-au străpuns inima ca o săgeată.

În fața mea se întindea un drum îngust și lung. Pe zăpada proaspătă exista o singură urmă, urmă foarte bine cunoscută de mine: cea a bocancilor lui.

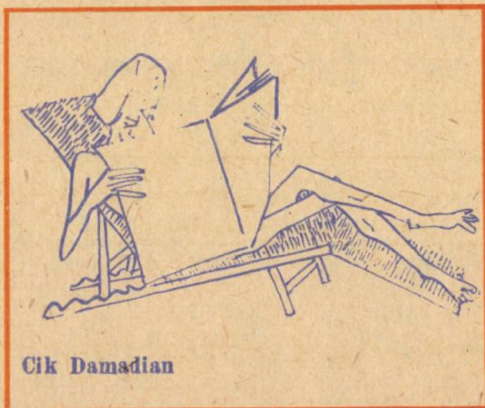
Inima îmi bătea puternic. Mă gîndeam la un singur lucru; cum să-i găsesc, cum să-i prind...

Urmele m-au dus pînă în pragul casei de week-end a Margretei Torsten. Am respirat adînc de cîteva ori, ca să-mi mai liniștesc bătăile inimii și apoi am sunat. Durase o bună vreme pînă ce mi s-a deschis ușa.

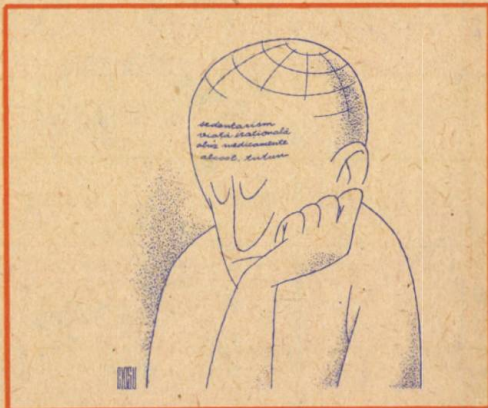
Mi-a deschis Margret, îmbrăcată într-un capot cam transparent. I-am spus că am rătăcit drumul în timpul plimbării mele și întîmplător am ajuns în fața casei sale. Am rugat-o să-mi permită să mă încălzesc puțin.

— „Veniți înăuntru — mi-a spus ea foarte prietenos — o ceașcă fierbinte de ceai o să vă facă bine.” Mi-a luat paltonul și m-a condus într-o mică încăpere deosebit de plăcută, apoi s-a scuzat pentru o clipă — chipurile că se duce să-mi prepare ceaiul.

Am rămas singură. Eram ferm convinsă că în camera vecină se găsește soțul meu. Am ascultat cu respirația oprită, după o vreme am auzit dincolo un zgomot. Mi-am pierdut nervii și judecata, am scos pistolul din poșetă, am deschis larg ușa și am tras în soțul



Cik Damadian



meu, care stătea cu spatele la mine, într-un fotoliu adânc, de nu i se vedea decât capul. Nu i-am văzut decât părul său negru și atît. Eram atît de tulburată, că nu i-am nimerit capul. M-am apucat să trag a doua oară; a sărit în sus și atunci i-am văzut fața. În ochii lui se putea citi groaza.

Nu era soțul meu — era Richard.

Margret speriată de împușcătură a năvălit în cameră, a rămas lângă ușă aproape leșinată.

Eu urlam ca și cum cineva mi-ar fi julit pielea. „Are bocancii lui!”

— „Și pentru aceasta ați tras în mine?” a urlat la rîndul său Richard, și m-a prins de umeri, scuturîndu-mă puternic. Era foarte conștient, de altfel acest lucru nici nu era de mirare. Eu am leșinat. Cînd apoi, cu apă rece pe dinafară și cu coniac pe dinăuntru, am fost pusă în picioare, le-am povestit totul, cu amănuntul.

Richard mi-a explicat că are de mai multă vreme legături cu Margret, dar deocamdată acest lucru trebuiau să-l țină în secret. Astăzi zăpada l-a surprins și Alex a fost atît de amabil și i-a împrumutat bocancii.

Richard și Margret m-au înțeles și mi-au promis că lui Alex n-o să-i spună nimic.

— „Duceți-vă acasă — mi-a spus Richard. Alex cu siguranță e de mult acasă.”

Așa a și fost. Cînd m-am întors, soțul meu stătea liniștit în fotoliul său, cu luleaua în gură și cu o carte în mînă. Pînă la moarte el n-a aflat că am vrut să-l omor. Mă determinase la acest lucru urmele! Oare aceste urme nu erau o dovadă mai puternică decât batista în cazul domnului Luttinghaus?”

Dr. Braun a pus cîțiva butuci în cămin, dar nu i-a răspuns la întrebare.

După ceai, la plecare, dr. Braun m-a condus cu mașina lui. Amîndoi locuim în cartierul de vest al orașului. „Ei, ce spuneți de cazul lui Olga?” m-a întrebat el.

— „Foarte interesant — am răspuns — Richard a avut un mare noroc!”

— „Nu numai Richard — mi-a răspuns semnificativ dr. Braun, ci și Alex!”

— „Cum și Alex?”

S-a uitat la mine cu ochii lui albaștri, care din cauza lentilelor de culoare închisă a ochelarilor păreau cenușii.

— „Am să vă spun care a fost atunci adevărul dacă-mi permiteți și îmi și promiteți că tot ce vă spun rămîne între noi.”

I-am promis.

— „În sîmbătă cînd s-a întîmplat această poveste — a spus el — la teatrul orașenesc se juca o piesă în premieră. Alex nu cunoștea bine textul rolului său și de aceea în ultimele ore dinaintea spectacolului a vrut să se concentreze asupra rolului. Astfel el n-a mers în acea după masă la Margret, ci și-a trimis prietenul, pe Richard, care trebuia să-l scuze și să-i predea un buchet de trandafiri. Căci de cîte ori venea la ea Alex îi aducea trandafiri...”

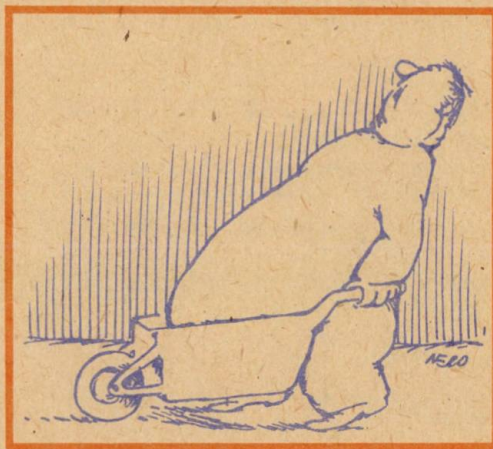
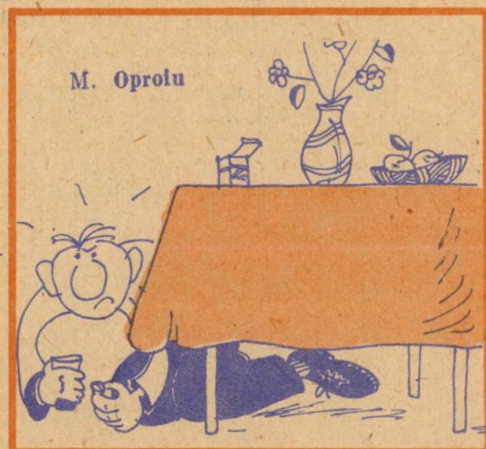
M-au tulburat mult cele auzite și am devenit chiar furioasă, ca un copil căruia cineva i-a dărîmat castelul clădit din cuburi.

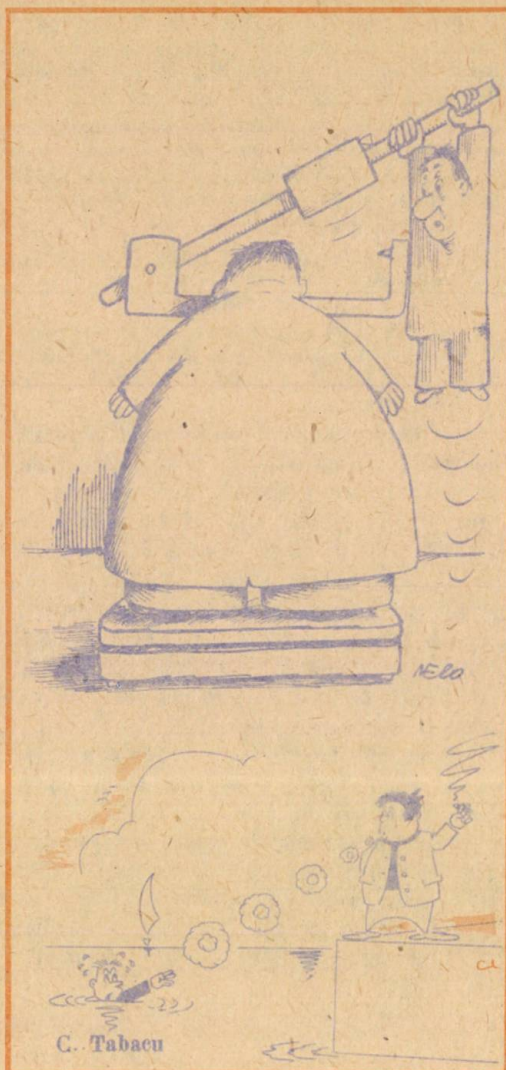
— „Nu, nu pot să cred — am strigat fără să vreau. Și, mă rog, de unde puteți ști aceasta cu atîta precizie?”

Dr. Braun a zîmbit puțin răutăcios:

— „Fiindcă eu sînt Richard, prietenul lui Alex!”

Traducere de
Teodor Cutlie





NU-I TOT UNA

Una e să fie pe locul lui și alta e să fie „la locul lui”.

Una e să vorbești despre chibrituri și alta e să faci „teoria chibritului”.

Una e să ai inimă bună și alta e să ai „inimă bună”.

Una e să fii mîncat cu unul și alta e să „fii mîncat de unul”.

Una e să fii cuminte și alta e să „fii cu minie”.

Una e să cazi în pat și alta e „să cazi la pat”.

Gheorghe Grosu

PUIȘORUL MAMEI

Alarmată la culme, Getuța, mama lui Puișor, a pus mîna pe telefon și l-a sunat pe medicul Mișu Tăduse, prietenul familiei.

G. — Servus, Mișule, la telefon Getuța!

M. — Sărut mîna, Getuțo, să nu-mi spui că ești bolnavă...

G. — Nu, nu, dar cu fii-meu e rău.

M. — Ce-a pățit?

G. — I-a venit, știi, i-a venit...

M. — I-a venit rău?

G. — I-a venit mai rău... ordin de chemare.

M. — Păi dacă a împlinit anii. Și ce vezi tu rău în asta... Drumul către bărbăție trece prin armată.

G. — Da, dar tu știi ce plîpînd e puișor al meu.

M. — Lasă, că la 80 de kile nu e așa plîpînd.

G. — Mi-e frică pentru el, mititelul, că acolo sînt arme, cartușe.

M. — Și? N-o să facă mai rău decît „cartușele” de Kent șterpelite de la tat-su. Ca să nu mai vorbim că s-ar putea să-i placă. Poate băiatul are aptitudini de marin-ar. Că nu e vară să nu-l găsească la „Vraja mării” sau la „Hanul Piraților”.

G. — Crezi că s-ar putea să-l dea la Mamaia?

M. — Nu cred. La Mamaia e mai greu prin comisariatul militar. Încearcă prin O.N.T.

G. — Ție îți arde de glumă, în loc să te gîndești cum să-i găsim băiatului o boală, un virus cît de mic, ceva... ca să facă armata la „fără frecvență”.

M. — De ce? N-ai spus tu mereu că băiatul tău e un geniu? Fă-l genist. Ei, lasă, să vezi ce mîndră ai să fii cînd ai să-ți vezi băiatul în uniformă.

G. — Auzi, dacă tot o să-l îmbrace, nu poți aranja, măcar, să facă armata la „înapți”?

M. — Arma asta nu există!

G. — Păi, sigur, ție îți convine, ce-ți pasă, ai fată!... Chiar ce-ți face fată?

M. — Bine, ce să facă?... Face armata. În curînd își dă examenul de ofițer...

Dan Mihăescu

O ÎNTÎMPLARE TRISTĂ

de George Sheffield (Anglia)

— Presupun că sîntești medicul, i-a spus zîmbind Augustus Pokevistle! întins în patul său lunganului care a intrat încetîșor în dormitorul său, tocmai cînd el se trezea în aceea frumoasă dimineață de vară. Este cît se poate de drăguț, că ați venit, deși din păcate nu puteți să mă ajutați absolut cu nimic. Dar dacă totuși ați venit am să vă spun, pe scurt, ce anume s-a întîmplat cu mine. Sînt ca să știți artist plastic, pictor!

— Dar...

— Vreți să-mi spuneți că viața mea nu vă interesează — a spus zîmbind amar Augustus. Sînteți desigur unul dintre aceia cărora nu li se pare ciudat că un tînrăc de mine nu v-a putut niciodată să se mai scoale din pat. Sînt conșins că v-a chemat unul dintre presupușii mei prieteni, ca să mă salvezi de moartea sigură care mă așteaptă, tocmai de aceea trebuie să vă fac cunoscută boala. N-o să puteți înțelege pînă ce nu vă voi spune în mod amănunțit ce anume s-a întîmplat cu mine.

— Dar...

— Am fost crescut de mic la un înalt nivel și foarte repede s-a constatat că nu sînt un copil oarecare, un copil obișnuit. La vîrsta de șapte ani am cîștigat un premiu pentru cel mai reușit desen la un concurs pentru copii. Eu am desenat cel mai frumos căfel. După acest mare succes, părinții mi-au cumpărat o mulțime și diverse creioane colorate, vopsele etc. și mi-au creat posibilitatea să studiez într-o școală specială, condusă de pictori renumiți. La douăzeci de ani am început să pictez portrete. Am pictat unsprezece autoportrete, pentru care, din păcate, nimeni nu a manifestat vreun interes și care și acum stau atrî-nate în locuința mea și toți cei unsprezece

au privirile așintite spre un scaun gol, un scaun pe care bietul de mine n-am să mai șed niciodată, căci, din păcate, eu n-am să mă mai scol din patul acesta.

— Dar...

— Lăsați-mă să termin, apoi acel „dar“ al dv. o să-l puteți spune de sute de ori. Deci ca portretist n-am avut succes, m-am profilat atunci pe peisaje. De douăsprezece ori am pictat ce s-a putut vedea prin geamul din spatele locuinței mele, o „natură vie“. Interesul și pentru aceste tablouri a fost egal cu zero. Atunci am încercat să trimit caricaturi unei reviste satirice, dar nău peste mult timp redacția mi-a răspuns că toate caricaturile mele sînt spirituale, dar că le cam lipsește umorul. După aceste nereușite nici nu m-am mai mirat cînd încercările mele pentru desene de reclamă au suferit și ele eșec. Am rămas fără nici un gologan.

— Dar...

— M-am decis să mă las de toate, mi s-a frînt inima! Iată, domnule doctor, de ce nu mă mai puteți ajuta. Sînt mai mult ca sigur, ținînd seama de starea mea sufletească și o simt cu toată ființa mea, că din acest pat eu nu mă mai scol niciodată!

— Dar eu simt cu toată ființa mea că vă veți scula, și încă foarte repede! a ajuns în sfîrșit lunganul să poată spune și el ceva, după care l-a ridicat încetîșor din pat pe Augustus și l-a așezat jos pe podea. Sînt aici — a continuat el —, de la magazinul de mobilă unde ați cumpărat patul și pe care urma să-l plătiți în urmă cu multe luni și pe care stați culcat și care de drept nu este al dv. Deci nu puteți muri!

Traducere de Teodor Cutile

STELE

Erau doar trei și aurii
Pe sticla mare de coniac,
Dar le-am văzut verzi, mii și mii
Dînd cu Trabantul în copac.

Florin Iordăchescu

TERMOMETRUL

Are-un trup frumos, gradat,
Dar nu-mi place nici de frig;
Ei, sărmanul, cad la pat,
El, din contră... se ridică!

Dimitrie Jega

AFORISME PROFILACTICE

— Pofta vine miîncînd... ca și obezitatea!

— Vorba dulce... glicemie crescută aduce!

— Cui pe cui să scoate... dar nu fără primul ajutor!

— Obrazul subțire... cu apă și săpun se ține!

— O mină spală pe alta... și săpunul pe amîndouă!

— Cine se scoală de dimineață... face gimnastică de înviorare.

Ghiță Nicolae

PASIUNEA CURĂȚENIEI

Porumbița Ionescu m-a invitat să-i fac o vizită. Iată-mă în fața ușii apartamentului ei. Privește cu plăcere la plăcuța de alamă cu numele locatarei, plăcuță care strălucește ca soarele de cînd a fost frecată. Covorașul de șters picioarele nu are nici o urmă de praf pe el. Apăs pe butonul de un alb strălucitor al soneriei. Porumbița îmi deschide și, în timp ce îmi șterg picioarele pe covoraș, îmi spune: „Șterge-ți picioarele!” Pe urmă, mă lasă în vestibul, dispare, se întoarce cu mătura și fărâșul și mătură covorașul. După ce le duce înapoi, ia buchetul de trandafiri pe care i l-am adus și zice: „Aștia au să-mi umple toată casa de petale cînd or să înceapă să se scuture”. Admir vaza în care îi pune. E din sticlă obișnuită, dar scilipește precum cristalul. Porumbița culege o scamă invizibilă de pe fotoliu și mă poartă să iau loc. „Aș prefera să rămîi așezată, să nu începi să te plimbi prin cameră”, zice ea. Tălpile pantofilor lasă urme pe covor. Mă uit speriată la covor. Nu se vede pe el nici un fir de praf. Constatarea mă mai liniștește întrucîtva. Porumbița își pune un șorț alb ca zăpada, se duce la bucatărie și se întoarce aducînd cafea și fursecuri. Tava, ceștile, lingurițele, paharele cu apă, totul scintilează de curățenie; ca argintul. Iau o prăjiturică și o duc la gură. Porumbița scoate un țipăt: „Ți-a căzut o firimitură pe jos!” Mă înec cu bucățița pe care n-am apucat s-o înghit. Inima îmi bate să-mi spargă pieptul. Gazda dispare ca o nălucă, revine cu mătura și fărâșul, și, poruncindu-mi să ridic picioarele de pe covor, mătură porțiunea din fața fotoliului. Palpitațiile mi-au mai trecut, dar prăjiturica mi-a rămas pe esofag. Mă hotărâsc să înfrunt orice risc și să sorb o gură de cafea. „Ai grijă cum umbli cu ceașca, mă

avertizează Porumbița. Cafeaua pătează”. De teamă, mîna a început să-mi tremure. Renunț și la cafea, cum am renunțat la fursecuri și optez pentru apă. „Văd că-ți tremură mîna, se pronunță amfitrioniana mea, privindu-mă cu ochi de inchiizitor. Vezi cum duci paharul la gură. Apa lasă pete pe parchet”. Recunosc, sînt o fire emoțională. De data asta însă emoția îmi prieste. În loc să beau apă, trag adînc aer în piept, înghit în sec și gata! bucata de prăjiturică de pe esofag s-a dus. Între timp Porumbița a spălat vasele și le-a rînduit în bucatărie. Fiindcă am terminat cu tratația, încerc să trec la conversație și o întreb ce mai face. „Ce să fac, zice ea, toată ziua muncesc să țin casa asta curată. Poimîine vreau să golesc sifonierul și să-l răstorn, ca să-l șterg și pe partea cu care stă pe podea. Nu pot să sufăr gunoiul”. Caut, cu timiditate, să abordez și alt subiect și o întreb dacă i-a plăcut ultimul episod din „Dallas”. Proastă inspirație! Privind către televizor, Porumbița scoate din nou un țipăt: „Vai de mine!” Sar îngrozită de pe fotoliu și, de frică să nu las urme de pași pe covor, cad la loc. „Vai de mine, repetă ea, privește ce praf e pe mîsuța televizorului!” Se face iar necăzută, apere cu o basma pe cap și cu o cîrpă în mînă și șterge praful inexistent de sub aparat. Mă decid, fără greutate, să plec. „Te conduc pînă la tramvai, se oferă, amabilă, Porumbița. Dar stai încă un minut, că mai am o trebușoară”. Pleacă, se întoarce din bucatărie cu o gălețică de plastic (albă ca un crin), plină într-o coji de cartofi, iese pe balcon și o deșartă peste balustradă, în scuarul din fața blocului. Se întoarce spre mine și, foarte categorică, zice: „Știi, nu pot să sufăr gunoiul”.

Veronica Bertoli

PILULE

— Luați medicamentul acesta, dacă vreți să vă lăsați de fumat.

— Dar e eficace?

— Mai încape vorbă? Pînă acum, eu însumi, cu el, de zece ori m-am lăsat definitiv de fumat!

*

— Doctore, mi-ați spus că la diabetul meu să mă feresc de dulciuri.

— Exact.



— În acest caz trebuie s-o termin cu logodnica...

— De ce?

— Păi o cheamă Bombonica Zaharescu!

*

— Tu ce ieși cînd te doare capul?

— Antinevralgice.

— Dar cînd te dor picioarele?

— Tramvaiul!

V.D. Popa

Zegrea

IARBA VERDE... DE ACASĂ

Primăvara seamănă cu ghiociei de la timp; la unii apar de timpuriu, la alții tocmai la vreme, la alții mai târziu. Dar... de apărut tot apar! — Vorba lui Topârceanu: „După atîta frig și ceață, iar s-arată soarele!“ — Și cîte n-are de făcut primăvara...

Cum să nu-ți iei cîmpii (La propriu) — Adică, să ieși la iarbă verde! — Dacă nu la Snagov, la Cernica sau la Mogoșoaia, măcar la iarbă verde... de-acasă! — La cea din fundul curții, sau de la balcon! Am făcut rost de pămînt de flori și mi-am aranjat la vedere, înspre stradă, cinci ghivece cu „Gura leului“ — cu „Pansele“ și „Circiumărese!“ — Am și o canistră galbenă, tot pe balcon. Asta nu e la vedere, întrucît am „sădit“ în ea zece litri de „Pelin de Mai“ — Așa sînt eu gospodar!

În fundul curții, unde avem o fîșie de pămînt, am sădit Ciorbă de lobodă — Tocană de legume și Ghiveci călugăresc. Adică: Pătlașele roșii, cartofi, ceapă verde, mărar și leuștean! De ce să stea pămîntul degeaba? — De ce să plătesc eu

la piață bani buni, ce pot lua pe gratis, de la mine din grădină? — Proaspăt, culese de mîna mea și fără „bătaie la cîntar“!! Așa-i stă bine omului, să fie gospodar! — Mă întrebă cîte unul, cu cine semăn, cu mama sau cu tata? Eu nu vreau să dau vina pe nimeni și spun că semăn cu bunicul! — Avea, la fel ca mine, ochi naivi de umorist și a trăit pînă la adînci bătrînețe, deoarece bea zilnic cîte un „dorobanș“ de iaurt și cîte-o „cinzeacă“ de lapte bătut!

De la el am învățat eu că cel mai bun remediu împotriva insomniei e să... dormi — și că singurul leac ca să nu încărunțești... e chelia! — Țin minte că-ntr-o bună zi m-a întrebat:

„La spune, nepoate, tu știi care e cea mai bună loterie? Hărnicia! La ea, toate numerele sînt cîștigătoare!“

Era un om tare simpatice și atît de înțelept că atunci cînd a apărut în București tramvaiul electric sărea peste șine ca să nu se curenteze!

— De la el am prins eu gustul florilor! Și ce flori? — Nu... trandafiri, nu... lalele, nu... bujori! Cum se încălzea afară, își lua scu-

lele de grădinar și se ducea în fundul curții, unde pe lîngă ceapă, roșii și ardei sădea în straturi subțirele — „Sunătoare“ — „Tătăneasă“ — „Rostopască“ și „Trei frați pătați“.

„Ehei, ce știi tu, copile, ce-nseamnă la casa omului o pungă de „Coada calului“?! — „Săpunarișă, băiete, te scapă de limbrici, curăță hainele și faci din ea halvoită și halva! — Și... dacă o fi să-ți cadă la inimă“ oreo fată frumoasă, să bei de trei ori pe zi ceai de „Talpa gîștei“ — că-ți ia palpităția cu mîna!“

Așa spunea bunicul, săracu! — Și avea dreptate; dacă-l ascultam nu ajungeam azi să-mi crească burta și pe cap invers! Că dacă ar fi să mă iau după greutate ar trebui să măsoar 8,75 m!

...În ceea ce mă privește, cînd voi pleca în concediu, îmi iau familia cu mine și două sacose goale; una pentru mușetel și alta pentru „Coada șoricelului“. Iar do., stimate și iubite cititori ai Almanahului, vă doresc petrecere frumoasă, analize fericite — realizarea tuturor electrocardiogramei și cîți mai puțini ghiociei... în pîr!

Horia Șerbănescu

UMOR SĂNĂTOS

Pacientul Nr. 1000

Policlinica noastră e tânără, dar colectivul ei e atât de unit încât poți jura că lucrăm împreună de cîteva decenții. Acesta e și motivul pentru care ideea unei sărbătoriri a fost primită cu exclamații de bucurie. Rezultatele bune pe care le obținem, numeroasele scrisori de mulțumire ale pacienților, întregul personal sanitar care își făcea pe deplin datoria, într-un cuvînt, totul, ne dădea și dreptul și curajul de a propune Direcției ideea noastră, și anume: sărbătorirea într-un cadru festiv al celui de-al 1000-lea pacient. Propunerea a fost imediat acceptată. Ca urmare, tovarășa doctor Stăniloiu s-a angajat să se ocupe de saleuri și de binecunoscutele prăjituri de casă după care ne dădeam în cin. Medicii stomatologi s-au oferit să aducă o lădă cu bere și o sticlă de șampanie ce trebuia să fie înmînată sărbătoritului, odată cu cadoul (la care am contribuit fiecare), cumpărarea acestuia căzînd în sarcina celor de la neurologie. Pediatria s-a angajat să furnizeze fructele și apa minerală, iar noi cei de la interne, aveam datoria să cumpărăm florile din care, apoi, ginecologia trebuia să confecționeze buchetul onorific și să le împartă în vasele din sala de conferințe unde urma să ne adunăm. S-a mai hotărît să se întocmească un referat cu activitatea policlinicii pe ultimii doi ani, să se deschidă în holul mare o tombolă, iar în încheiere brigada artistică „Bisturiul” să prezinte un spectacol vesel și deconectant, urmat de dans.

Pînă la apariția celui de-al 1000-lea pacient (ideea ne venise cam pe la al 950-lea), întreaga policlinică a trăit momente de tensiune greu de descris. Mai înți pentru că nu știam precis cînd va apare pacientul nostru, numărul bolnavilor fiind în sensibilă scădere. În al doilea rînd, nervozitatea noastră creștea și datorită orgoliilor, un fel de întrecere pe specialități, fiecare dorind ca pacientul sărbătorit să fie furnizat de sectorul său de activitate.

După înregistrarea celui de-al 999-lea bolnav, tensiunea din policlinică se ridicase atât de mult, încît medicul Folescu, de la chirurgie, a înregistrat,

din neatenție, a doua oară un bolnav care se reîntorsese cu filmul de la radiologie. Noroc că tovarășa Marcela de la fizier a observat eroarea mai înainte să-i înmînăm sticla de șampanie și ceasul cu cuc, cadoul personalului sanitar. Din fericire, peste o jumătate de oră, tot tovarășa Marcela ne-a dat vestea cea mai mare. La ghișeu se prezentase pacientul nr. 1000, cel adevărat. Era un bărbat cu falca umflată ca un cîmpoi, care urla ca din gură de șarpe. Medicii stomatologi jubilau. Au coborît val-vîrtej scările, l-au îmbrățișat, l-au sărutat și au declarat în cor că sînt fericiți să-l aibă în mijlocul lor. Omul îi privea ca trîsnit. Cînd asistentă cabinetului de urgențe i-a înmînat florile, s-a făcut galben, apoi verde și s-a prăbușit la pămînt, fapt care a făcut să intre în acțiune echipa de cardiologi, smulgîndu-l stomatologilor de sub nas. Stomatologii și-au cerut dreptul la înțietate, amenințîndu-ne că în cazul în care donul bolnavului va fi schimbat pe „cardiologie” ne lasă fără bere și ne descompletează brigada (unul dintre ei fiind clou-ul programului).

Lucrurile s-au calmăt cînd sărbătoritul, căruia i se administraseră niște calmante, ne-a rugat să facem un pic de liniște, deoareceorea să ne spună cîteva cuvinte de apreciere în numele tuturor pacienților din sector. N-a mai apucat însă pentru că a adormit în fotoliul de sub ficus, cu sticla de șampanie în brațe. Vă imaginați, cred, cum l-am tratat... Așa se face că pacientul nr. 1000 a ieșit din policlinică mergînd pe șapte cărări.

Puteam noi să-l sărbătorim altfel?

Rodica Tott





DIAGNOSTIC

Tușește de-ți face milă
Are-o stare subfebrilă
Și-o sete nepotolită
Cred că are o:

Galbenă ca o lămție
Temperatura se suie
Și e foarte obosită
Ce să aibă:

Nasul îi curge de zor
Încheieturile-l dor
O stare rea se-nfiripă
El crede că face o:

Îi zicnște o ureche
Durere fără pereche
Temperatura mărîtă
Sigur are o :

Are arsuri la stomac,
Toamna îi vine de hac
Și primăvara-l irită
De nu-i ulcer e-o:

Strănută ca un cotoi
Nasul îi curge, șiroi,
Pe lingă el să nu stai
Fiindcă are:

Are nopți de insomnie
Cîte hapuri ia, nu știe,
Parc-ar avea o psihoză
Ce să aibă ? o :

Bronsită

Hepatită

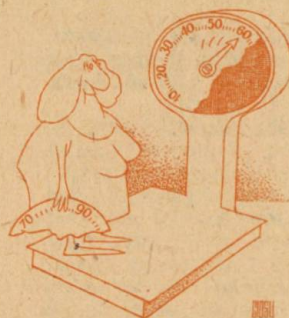
Gripă

Otită

Gastrită

Guturai

Nevroză



Nimic nu mai ține minte
Din trecut și-adiuce-aminte,
Și-ți arată cîte-o poză
Are:

Ateroscleroză

Dr. Florin Cristea

VITAMINA D-A-P-C

E mai bine să te convingi decît să crezi, i-am spus nevastei mele în momentul ce mi-am dat seama că am descoperit o vitamină nouă, despre care nici o carte de medicină nu pomeneste. Vă voi demonstra și dumneavoastră ce am aflat.

Înainte de toate m-am documentat ce înseamnă cuvîntul vitamină. N-a fost prea greu. Într-un dicționar am găsit că vitamina vine din latinește și înseamnă viață. Ei bine, mi-am zis eu, vechii romani, care au vorbit latina ca limbă maternă, au fost oameni deștepti și trebuie să le dăm crezare.

Am mai găsit, pe urmă, că legumele, fructele și ouăle conțin fel de fel de vitamine, pe care doctorii și farmaciștii le-au denumit A, B, C, D, E și fără de care noi, oamenii de pe pămîntul ăsta, nu putem trăi. Pe scurt: fără vitamine nu e viață!

Dar mai există o vitamină, în lipsa căreia am putea trăi liniștiți, și care mai degrabă s-ar cuveni înlăturată! E o vitamină foarte bine cunoscută (oamenii o și înghit uneori), dar doctorii nu i-au dat nici o denumire, poate din cauza că putem trăi și fără ea...

Eu totuși i-am dat una, în definitiv e descoperirea mea. I-am zis vitamina D-A-P-C. Ce înseamnă? Explicația e foarte simplă. D de la *dacă*, A de la *ai*, P de la *pe*, C de la *cineva*. Cu alte cuvinte: *dacă ai pe cineva, rezolvi toate!*

Mi se va spune că sînt necrescut. După cum mi s-a mai și spus. Dar mai bine așa, decît să cazi sub influența vitaminei D-A-P-C!

Într-adevăr, sînt oameni care, în orice împrejurare, se gîndesc imediat la vitamina D-A-P-C, după cum nespălații ăia de „hippi” nu-și găsesc liniștea fără heroină. Care dealtfel este tot atît de dăunătoare ca vitamina mea.

Dacă vor să-și cumpere un cîcov, unii încearcă imediat cu vitamina D-A-P-C. Dacă vara au nevoie de un bilet la Mamaia, recurg la vitamina D-A-P-C. Nu poți să faci școală de șoferi, dacă nu ai vitamina D-A-P-C. Dar să lăsăm exemplele, că s-ar putea supăra cei în cauză. Poate aveți dreptate, eu m-am supărat pe aceia care „înghit”, cu orice ocazie, vitamina D-A-P-C, cînd vinovați sînt de fapt cei din comerț care au produs-o.

Nikolaus Berwanger



Viorel Sandu



Crlv.

FRACTURA

de K. Uhrik (R. S. Cehoslovacă)

Nu cu mult timp în urmă mi-am fracturat mîna, și aceasta cu cel mai simplu sistem cunoscut. Am alunecat pe o coajă de banană.

Era ora patru și jumătate după masă. Tocmai mă uitam la ceas în loc să mă uit pe unde calc.

Ce minunat prilej mi-am zis să te poți bucura de asistența socială!

Mi-am scuturat praful de pe haine, mi-am aranjat pălăria pe cap și prin mijloace proprii m-am îndreptat spre cel mai apropiat punct sanitar.

— Închidem, ora de închidere! mi se spune.

— Un accident, am replicat eu și-i arăt mîna. Cred că e vorba de o „fractură” pe o coajă de...

— Se vede, se vede, la revedere! Părăsit, femeia de serviciu m-a luat în grijă sa.

— Nu prea o-am văzut pe la noi, spuse ea pe jumătate întrebare, pe jumătate drept constatare. Imediat am văzut că nu sînteți unul dintre obișnuiții noștri. E trecut de patru jumătate. Trebuie să mergeți la spital, pînă la cel mai apropiat nu faceți cu autobuzul nici patruzeci de minute. Acolo vă primește la orice oră.

Am mulțumit pentru informație și am plecat la drum.

— Sfîrșitul consultațiilor! mi-a barbat portarul drumul.

— Sînt accidentat, i-am răspuns, plin de importanță.

— Aceasta o poate spune orîșicine!

I-am ținut mîna sub nas. Un larg zîmbet i-a brăzdat fața. Cu multă grijă mi-a studiat mîna.

— Fractură, a constatat el plin de competență, după o pauză destul de lungă. A treia clădire la dreapta.

Plin de îndoieli am plecat spre clădirea indicată. Am nimerit, în fine. Așteptau acolo vreo zece accidentați. Sosise un nou medic în ziua aceea în oraș. Și minune! Era un fost coleg de liceu... M-a luat primul peste rînd. Au luat cel mai extra gips de lux și cu multă grijă mi-au pansat mîna fracturată.

De atunci evit bananele, cu multă grijă, la orele patru și jumătate după-masă atît pe stradă cît și acasă. La chirurgie nu am întotdeauna certitudinea că voi găsi de serviciu pe fostul meu coleg!

Traducere de Teodor Cutlie

PICĂTURI AMARE

— Al insomniei? Datorită cărui fapt?
— Datorită medicului meu.
— Nu înțeleg...
— Mi-a recomandat ca înainte de culcare să număr în gînd și relaxat.
— Și?
— De regulă, cînd ajung la 28 800 mă scol din pat și-mi pregătesc cafeaua de dimineață...

— Tăticule, am luat un patru la anatomie...
— Cum așa?
— N-am știut unde este pancreasul.
— Ai meritat! Altădată să știi unde-și pui lucrurile!

— Tușești mai ușor în dimineața asta...
— Este și cazul: am exersat toată noaptea.

Aristide Mircea



SFĂTOASE

Intimplare cu file

După ce „trăsese” bine în compania unor prieteni de pahar, a venit acasă... „arzind” de sete și, dind buzna în cămară, s-a „liniștit”...cu pesticidele!...

Dialog pe ușa satului

— Ai auzit de Ilie a lui Stan?
— Cel!
— Îi dureau capul. A luat el niște pastile, dar n-a priceput nimic. Apoi s-a dus într-o comună vecină la una care știe să scoată „duhul”.
— Și?
— I l-a scos de tot, săracul!

Automedicație

Se lăuda mărui că n-a fost niciodată la „doctor”... „Are acasă tot ce-i trebuie”... Odată însă a încurcat „bulinele” și... s-a trezit cînd sirona „Salvării” îi făcea „loc” pe bulevard!

Miltiade Ionesen

CINE SE REGĂȘEȘTE?

Pacient — Am de extras un colț dintr-o măsea.

Doctor — Așezați-vă să vă văd... mda, aveți mai multe colțuri. O clipă, să prepar injectia de anestezie.

Pacient (ca ars) — Nu, nu, vă rog, așa ceva nu se poate și-apoi, lăsați că s-ar putea să iasă de la sine...

Doctor (mirat) — Atunci de ce ați mai venit?

Pacient (confidențial) — N-am venit. M-a adus soția, mai mult pe sus, că zicea că numai așa o să fiu mai puțin „colțos”.

DE LA... SALVARE

— Salvarea? Vă rog notați de urgență, București, Baba Novac. Și repede că se sufocă!...

Camera de gardă? Veniți cît puteți de repede că avem un caz urgent. După ce m-am certat de dimineață cu soțul meu s-a produs leșinul.

— Și cine a leșinat?

— Eu, vă rog!...

Culese de Mariana Pleșa

CATGUT

Permiteți-mi să vă prezint sincerele mele regrete! A fost un om bun!

— A fost...

— Totuși, nu se mai putea face nimic?

— Am încercat toate posibilitățile...

— Somități ați consultat?

— Sigur, ultima oară au fost lângă el trei profesori dintre cei mai renumiți!

— Și?

— Ce putea el să facă împotriva a trei profesori?

*

— Explică-mi și mie, de ce după ce ai luat rețeta de la medic ai scos medicamentele prescrise și le-ai aruncat?

— Dragul meu, m-am dus la doctor, fiindcă și el trebuie să câștige o piine; am fost la farmacist și am scos medicamentele, fiindcă și el trebuie să trăiască. Și am aruncat medicamentele fiindcă și eu trebuie să trăiesc...

Cornel Udrea

COMPRIMATE FĂRĂ APĂ

— Vă rog să beți un păhărel de „Grasă”.

— Îmi pare rău, dar trebuie să vă refuz. Medicul mi-a interzis lucrurile grase...

*

— Fiul dumneavoastră are o mare sete... de știință. De la cine a moștenit-o?

— Știință de la mine... setea de la tatăl său!

*

— Doctore! Mi se întimplă lucruri ciudate. Închipuiești că aud tot timpul niște voci.

— Și ce spun?

— Știi, eu nu aud prea bine.

*

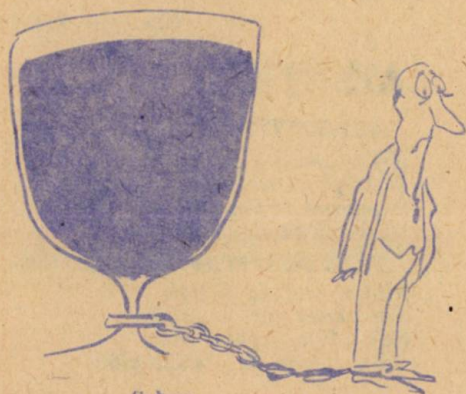
— Te-ai lăsat de meseria de a înghiți săbii?

— Da! Îmi tăiau pofta de mîncare.

Cornel Tabacu



Oproiu



Cobar

MUSCA

Pe un pervaz de ușă, murdar și scorojit,
O muscă pricăjită cu altă s-a-nțilnit.
Aceasta, îmbuibată și îngîmfată tare,
I se-adresă eu ifos, mai mult ca o
muștrare:

— De ce te-nvîrți, sfrijit-o, ca musca
la arat
Și bîzii de-mi spargi capul, de-un ceas
neîncetat?
Pe dracu! Ți se pare!

— În casa mea natală, păzită de-o
femeie,
Tot ce e comestibil se ține strict, sub
cheie,
Acoperit cu grijă, păstrat la frigider,
Iar soțul ei, bătrînul, e și mai pișicher,
Că-mi pune dinainte otravă, drept
ospăt,
În timp ce tu, desigur, duci viață de
răsfăt...
— La mine, da, stăpînii, fiind dezor-
donată,
M-am înfruptat în voie din pîine și
cîrnați...

— Ajunge! Nu-mi mai spune,
Că-mi vine rău, vecino, de-atîtea
lucruri bune!
Hai fă-mi te rog un bine, că nu ți-o
fi prea greu:
Invită-mă la tine, să mă înfrupt și eu.

— Îmi pare rău, surato! Tîrziu ai
nimerit,
Căci de vreo două zile, de cînd
s-a-mbolnăvit
Băiatul cel mai mare, de-o boală
infectioasă,
Au tăbărit pe mine și m-au gonit din
casă
Zicînd că sînt de vină, că eu l-am
molipsit...
Auzi ce neștiință și ce insultă gravă:
Să zică, fără jenă, că eu aș fi bolnăv!

— Eu cred că Igiena s-o fi vîrît pe fir,
Hai să zburăm de-aicea, să dăm de-un
chilipir!
S-or mai găsi pe lumea și unii — cine
știe? —
Ce-ar vrea să-și ducă traiul cu noi...
în cîrdășie.

Barbu Alexandru Emandi

BURSUCUL

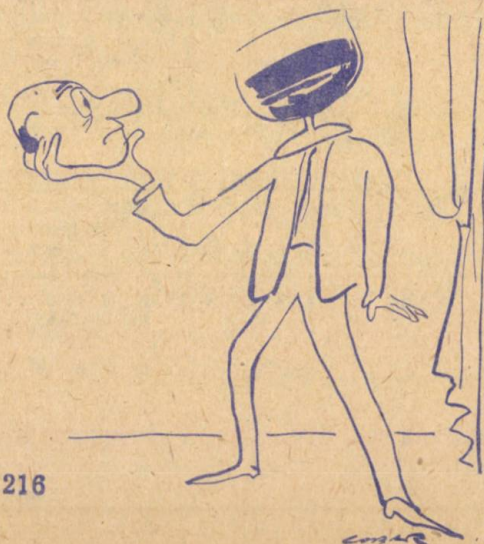
De un timp, Bursucul
Umblă ca năucul
Pe-ntinsul pădurii,
Stringînd de-ale gurii.
Cară-n vizuină
Cite-o traistă plină
(Un trăsroi anume,
Cum nu vezi pe lume!),
Apoi pleacă iar,
Lacom și avar,
După altceva...
Nu-i pasă ce va
Bombăni vecinul!
El... își face plinul!
Cară tot ce pică,
Pe motiv că, cică,
Ar fi auzit
Cum vorbeau, șoptit,
Niște coțofene,
Înfoiate-n pene:
— Soro, stăm cam prost!
O să ținem post!
Unele-alimente
Nu sint... abundente!
Și, credul, Bursucul
Cară, zăpăucul,
Mai rău ca hîrciogul,
De-a umplut birlogul
Ochi, pînă la scară,
Iar el... doarme-afară!

Deși treaba este
Foarte imorală,
Această poveste
Are și-o

Morală

Care se relevă
Pe real temei:
De un timp, Bursucul
A ajuns... groșteil!

Stelian Filip



GURMANDUL

*Apetit pantagruelic
Are fără fază scurtă;
Nesățios și femelic
Și-a lăsat vizibil... burtă.*

Are poftă sau nu are
Devorează nici că-i pasă,
Cît este ziua de mare
E în... pauza de masă.

*Cînd cu mai puțin un an
I-a născut nevasta, fata
El a exclamat spontan:
Ce dulce-i,... mîncă-o-ar tata!!*

Titu Gheorghiu — Vaslui

RADIOGRAFII

FUMĂTORUL

*E nervos! Doar nu nechează!
Că abia se stăpînește!
Saișpe ore-ntregi fumează
Opt sub plapumă tușește!*

DIAGNOSTIC

*Este palid Petrișor!
Se plîngea a lui soție!
Ziua este fumător,
Noaptea are insomnie!*

Gheorghe Zărafu

ATENȚIE

ARITMETICA

*Eri ti spuse o colegă:
— După ultimul bilanț,
O parcare la bodegă
Egal trei parcări în șanț.*

PSEUDOEPITAF DE BĂUTOR

*Filozof profund și stoic
S-a purtat cum se cuvine
Și-a căzut, luptînd eroic,
Cu-n pluton de... sticle pline.*

Victor Hîlmău

OFELIA DE MARE TONAJ

Amicul X se distinge prin două iubiri oarecum opuse: una pentru teatru (ca spectator pasionat etc.), cealaltă pentru mincare. Între aceste două slăbiciuni, el păstrează un echilibru aproape perfect: prima l-a adus, în ultima stagiune, la peste o sută de spectacole, cealaltă la peste o sută de kilograme. Pus să aleagă între o piesă în trei acte și o tocăniță de aceleași dimensiuni, el le prinde pe amândouă, cu dexteritate și fără efort.

Așa că sper să mă înțelegeți de ce, mai dăunăzi, am scornit, ca un nou Yoga, o poveste pe care i-am turnat-o dintr-o suflare:

— Știi, dragul meu, vreau să-ți recomand câteva spectacole interesante, piese celebre în viziuni regizorale noi, care exclud unele forme banale, și în primul rând vechile siluete serafice ale eroilor, pentru că, iată, am văzut un Romeo într-o variantă rotofee, un Romeo mîncău, care, între două monologuri, înfulecă trei feluri și desert, la restaurantul cu autoservire al Castelului Montagu, și e făcut așa ca din cauza asta să aibă unele greutăți la scenele de duel, căci altfel nu vîd de ce la fiecare patru-cinci minute de luptă cere, gîfîind, un minut de întrerupere, mă-nțelegi, un fel de time-out ca la baschet, iar duelul cu cumnatul, vreau să spun cu fratele Juliettei, îl înlocuiește cu o partidă de table că-i mai comod, și în loc să-l omoare, îl face „marți”, și nu-ți mai spun de scena balconului, unde scara de mătase se rupe cu el, căci ea, scara, e prevăzută doar pentru o greutate de maximum 85 de kilograme, ceea ce îmi amintește de Margarette Gauthier, adică, îți dai seama, am văzut

și Dama cu Camelii într-o viziune asemănătoare, un spectacol emoționant, deși cam straniu, mai ales la scena cînd biata de ea își cîntă finalul, adică finalul și la propriu și la figurat, căci fotoliul în care trebuie să-și dea duhul e cam necorespunzător, în mod deliberat, desigur, adică, deși aparent încăpător, nu cuprinde decît 72,8 la sută din silueta sărmanei bolnave, din care reiese că noua Damă cu Camelii nu mai are necazuri cu plăminii, ci cu obezitatea, cu colesterolul sau, în sfîrșit, cu ceva în genul ăsta, drept care, după ce am prins gust pentru astfel de versiuni moderne, m-am dus să văd un Hamlet pe care, de asemenea, ți-l recomand, că nici Ofelia noii viziuni nu-i mai brează. Se-ndoapă tot timpul cît Hamlet se-ntreabă „a fi sau a nu fi”, nu face pic de mișcare și chiar pînă la rîul unde se duce să se înec merge tot cu mașina, așa că publicul nici nu se miră că atunci cînd nefericitul prinț al Danemarcei încearcă s-o ia în brațe, lasă treaba asta pe seama a doi cascadori vinjoși, care cred că sînt ajutați, la rîndul lor, de o mică macara, invizibilă, iar în locul prea cunoscutei replici „Ofelia, du-te la mănăstire”, Hamlet îi strigă, după ce o cîntărește din ochi: „Ofelia, du-te la gimnastică”!...

Și poate că așa fi continuat așa, dar amicul s-a încruntat deodată și a plecat brusc, îndepărtîndu-se cu toată viteza raportată la gabarit.

Vă dați seama, nu-i așa, că stragem n-a reușit?

Numai că, plecînd, mi-a strigat:

— Ia mai slăbește-mă!

Asta, vezi, n-am mai înțeles-o!

Fred Firea

DE LA LUME ADUNATE

„SFAT”

*Contra tusei un amic i-a dat
Un sirop... și l-a luat băiatul
I-a trecut puțin, e-adevărat,
Dar în schimb îl doare acum... ficatul.*

SOLUȚIE!

— Păru-mi cade, cum îl pot păstra?
O-nădrumare vreau, calificată:
— Să-l depuneți, v-aș recomanda
Într-o cutiuță nichelată.

Sin Arlon



VINOVAȚIE

— O-nțebare mă consumă;
spune-mi, doctore, frățește,
boala care mă sugrumă
oare cui se datorește?

Medicul, răspunde-agale,
cu convingere deplină:

— La necazul dumitale
doar alcoolu-i de vină.

— Doctore, pornesc spre casă
fericit și ușurat,
că de boala ce m-apasă
nu sînt eu cel vinovat!

Teodor Maricarui

GOSPODĂREASCĂ

Luă-au o măsură bună
o zi pe-nțreaga săptămînă.
Elevii mici, elevii mari
în zona verde-s gospodari.
La blocuri string mii de borcane
ce cad mereu de la... balcoane!

Naum Smarandache



RESTAURANT



PILULE

În timpul programului de serviciu
nu stați la soare. S-ar putea să vă
prindă și o să vă usture...

Cine își ia nasul la purtare, s-ar
putea să i se înfunde...

Nu aștijați focul din căminul dv. fa-
miliar. Riscați o răceală pronunțată,
în loc de-a vă încălzi...

Nu stați pe lângă cei ce-și dau aere,
fiindcă atmosfera devine încărcată...

Nici usturoi nu a mîncat, nici gura
nu-i miroase. Totuși este indicat spă-
latul pe dinți...

Din Parcul Tineretului puteți lua
„rapidul” spre Călea Moșilor...

Ananie Gagăluce

PARODIE

PE ZĂPUȘEALĂ

(după „Sonet estival” de George Topr-
ceanu)

Din cerul azuriu, proptit pe zare,
Precum un clopot mare de cristal,
Un astru arămiu, cu chipul pal,
Tiraj, emite rază arzătoare...

Întreg orașul zace-ntr-o visare,
Înfășurat într-un voal banal.
Plutește-un iz morbid, ca de spital,
Cu felurite boli imaginare.

Prin atmosferă bistie insecte
Strînind în prejamă gînduri circum-
specte...

Și-atunci, prudent, adopt un plan perfid:

Trag storul la fereastră și, senin,
Dau fuga pin-la primul magazin.
Să cumpăr un flacon... de „Muscacidă”!

Traian Gărdus

CEVA NU E IN REGULA

A. Fedinek (U.R.S.S.)

Dal da — ceva nu e în regulă cu mine.
Dimineța nu pot să mă scol. Iau o tabletă de cafeină. Nu-mi ajută! Mai înghit una. Încet-încet mi se limpește capul...

Mă scol. Merg la serviciu. Ajung. Stau jos... Și imediat mă prinde așa ceva. Iau un nou calmant. Nu-mi ajută. Mai iau unul. După o clipă începe să mă apuce somnul... Așa că beau o cafea tare... Nu-mi ajută. Mai beau una. Încet, încet îmi revin...

Pauza de prinz. N-am nici o poftă de mâncare. Iau câteva picături. Doamne ajută, iată că pot să și măninc. Doar că mi-e tot foame. Mai măninc un prinz. Cum mă scol de la masă ochii încep să se închidă. Iar beau o cafea... La început una, apoi încă una. Somnolența îmi dispare încet.

După cină mă culc. Aș vrea să citesc ceva, dar ochii îmi sînt grei. Înghit două tablete de cafeină. Acum puțin e mai bine. Nu mai mi-e somn... Stau întins și citesc. E ora două și citesc... E ora trei și tot citesc.

Acum parcă ar fi cazul să mai și dorm. Dar cum? Iau un somnifer. O tabletă, a doua... Foarte greu, dar totuși adorm.

Dimineța nu pot să mă scol.

Nu, categoric, ceva nu e în regulă cu mine!

Traducere de Teodor Cultie

UN FEL DE DICȚIONAR

Astenie de primăvară = Boală ieșită de la... iernat!

Cobai = Pacient cu de-a sila!

Dentist = Unul... bun de gură!

Împachetări cu parafină = Luminări cu suflet!

Imunitate = Boala... bolii!

Oase încrucișate = Ciolane... sașii

Reintervenție chirurgicală = ... Mai taie o dată!

Tendoane = Bretelele picioarelor.

Tic = Reflex... nerecondiționat!

Transplant de cord = Inima rea... destituită!

Cavitate bucală = Antreul stomacului

Ghiflială = Burtă cu gabarit depășit!

Kilograme suplimentare = ...Haltero-fil fără glorie!

Masa = Altarul burții.

Mascota = Colesterol cu mască

D.C. Mazilu

NAIIVI

Mai sînt bolnavi naivi cu minți mai slabe,

Ce folosesc tot leacuri zis băbești.

La policlinici nu îi înțelegi,

Deoarece mai cred și-acum în babe.

Și ierburile lor vrăjitorești,

Descîntecele ample și neghioabe

Îi face ca să meargă-n patru labe

Pe cei ce cred asemenea povești.

Un pacient credul bea fără teamă

O dubioasă și o neagră zeamă,

Și vindecarea o așteaptă demn.

Dar ea, e cert, tot de la medic vine...

Că leacul babei o să-i facă bine,

Ca freția la un picior de lemn.

Gabriel Teodorescu

JUSTIFICARE

Avea o mustră stearsă și posacă,
gîndea încet în sinea dumisală,
nu-l vizitau idei originale,
nici spirite nu prea știa să facă.

Îl cam luau prietenii la vale,
atunci cînd îl prindeau la o cinzeacă,
zicîndu-i că nu-i nimeni să-l întrecă
în afirmații fade și banale.

Dar într-o zi comună ca oricare
s-a îmbolnăvit de diabet... și iată
cum se transformă bolile-n favoare:

persoana care cugeta cu-ncetul
găsi pe loc o scuză-ntemeiată:
—Nu eu sînt insipid, ci diabetul...

Andrei Ciurunga

ÎNSEMĂRI DIN VACANȚĂ

Ospătarul

„10 iulie a.c. M-a prăjit soarele fără să-mi facă nota de plată. Am cunoscut o fată categoria întâia. Am invitat-o la un cotlet cu ciuperci și a zis că vinee! După-masă i-am cerut restul. Apoi ea a socotit bine și eu i-am zis «Păstrează-l». Au trecut 11 zile de concediu, dacă adun și data...”

Fotbalistul

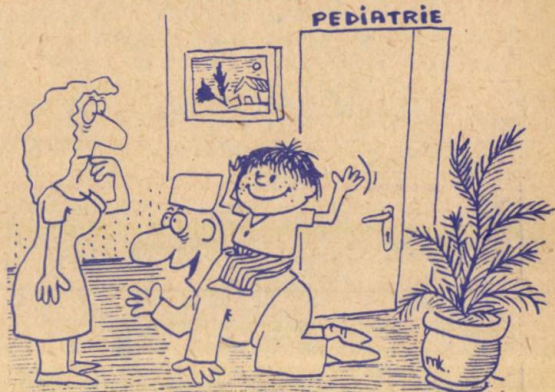
„20 iulie. Mi-am întins cearșaful la 11 metri de mare și am privit tot

timpul în gol... Pe la 9 a început încălzirea cu ultraviolete. M-am bronzat în mai multe reprize. În apă m-a faultat unul ce se ținea de un balon rătăcit în preajma careului de balize. Revenind pe plajă, m-am antrenat într-o discuție cu unul ce stătuse tot timpul în ofsaid. A fost o zi utilă, dar spre seară am intrat într-o pasă proastă, pentru că am luat plasă la o întâlnire...”

Ion Velican



D. Adrian



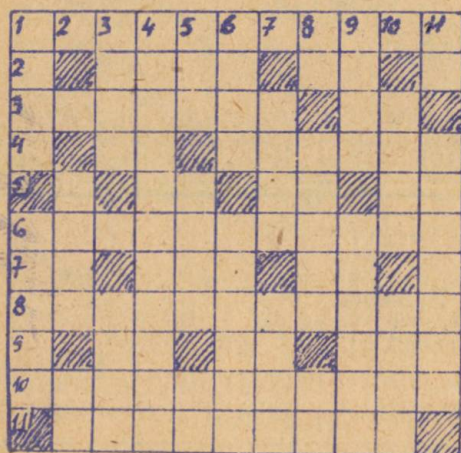
Matei Mihai



Closu

JOCURI DISTRACTIVE

CRUCEA ROȘIE



ORIZONTAL

1. Medic român, a condus prima misiune a Crucii Roșii române în Franța în 1918. 2. Puiul caprei (localitate în jud. Suceava) — Ochi de lanț. 3. Întrecere (ca a grupelor sanitare) — Pe cal! 4. Vail — Bucătărie dintr-un obuz, a făcut multe răni grele. 5. În orice clipă! — În fiecare miez — În lună! 6. Autorul cărții „Amintiri de la Solferino” (1862) i s-a acordat primul Premiu Nobel pentru pace în 1901. 7. Capăt de drog —

Garou... scurt! — În zile. 8. Conducătoarea primei unități de infirmiere voluntare în Crimeea în 1855 (Florence). 9. În paie și baie! — Sfârșit de zi, la englezii — Capitan de plai... 10. Participant activ la întemeierea Societății de Cruce Roșie a României în iulie 1876 (2 cuv.). 11. Localitate în Italia de nord unde s-au dat lupte grele și crude în 1859.

VERTICAL

1. Comitetul Internațional al Crucii Roșii (primul în 1864). — De la huni. 2. Bandajezi. — Primul (și între sanitari). 3. Soră cu Tina! — Garou nesfârșit. 4. Aici a funcționat în august 1919 prima colonie de copii a Crucii Roșii române. 5. Alt nume al zeului fenician Baal — Autor dramatic francez din sec. XIX — Calfe. 6. Se organizează de către Crucea Roșie în colaborare cu personalul sanitar în scopul pregătirii populației în probleme de prim-ajutor. — Nimfe ale pădurii la grecii antici. 7. Știu (arh.) — Vară din Ungaria. 9. Bizet! — Localitate în jud. Alba — Șase! 9. Dulce țirg moldovean, unde în 1877 s-a înființat Societatea de Cruce Roșie a Doamnelor din România — Cel cu lampa fermecată. 10. Post (nu de prim-ajutor) — Compozitor francez din sec. XIX. 11. Beneficiarul acțiunii umanitare a Crucii Roșii — A se căli.

Cuvinte rare: ADU, PYAT, NYAR.

SĂRITURA CALULUI

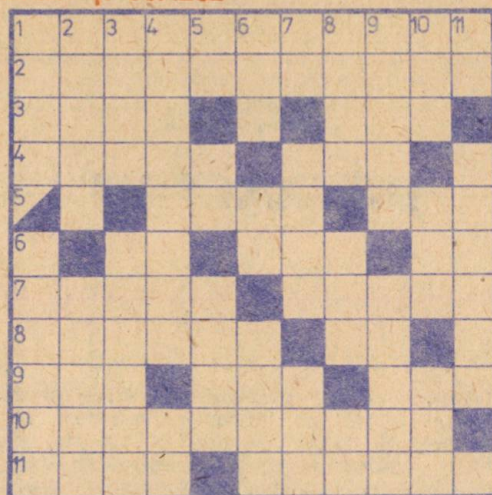
CRİPTOGRAFIE

Într-o figură geometrică se include un text. Literele ce-l formează se înscriu în pătrățele după săritura calului de la șah. Dezlegarea jocului se obține făcând operația inversă. În acest joc o maximă celebră. Din vechime ne-a rămas moștenire această maximă, de care este cazul să ținem cont și astăzi.

Leon Lupan

D	T	O	B	D	E	E	T	E
I	E	E	A	N	N	A	T	
J	A	C	L	O	E	R	I	
O	S	U	I	L	D	E	R	
A	C	L	I	A	S	U	T	
T	M	T	A	S	E	U	P	
L	N	E	S	E	I	C		
A	A	U	A	O	R	R		

MAMA ȘI COPILUL



ORIZONTAL: 1) Unitate sanitară în care este asigurată asistența medicală pentru mame și nou-născuți. 2) Cea naturală constituie baza dezvoltării ideale a copilului. 3) Viitori părinți — Din terapie! 4) Centru minier în Banat — Așa este tenul nou-născutului. 5) Aer (fig.) — În maternitate! 6) Tese; — Soția zeului Thor, simbol al fidelității conjugale — Negație. 7) A asalta — Melancolic, duos. 8) Nou-născută (fig.) — În sfârșit, fetiță! 9) Localitate în Egiptul antic — Veche divinitate romană — Scriitoare france-

ză (1845—1871). 10) Indice care arată numărul nou-născuților vii la mia de locuitori. 11) Expoziția realizărilor economiei naționale (abr.) — Destinată copilului, trebuie să fie curată, lipsită de umiditate și luminoasă.

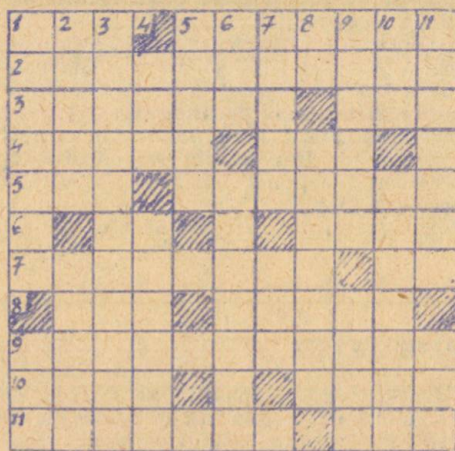
VERTICAL: 1) Se bucură de cinstire și prețuire în statul nostru socialist — Instituții cu caracter social-sanitar pentru copii de la 3 la 6 ani, cu orar de o zi sau săptămânal. 2) Răsfăț — Prin educație sanitară este sfătuit la intrarea în viață cum să-și apere sănătatea (masc. sing.). 3) Foarte slabi (fig.) — Copilute ce nu fac zgomot. 4) Marele nostru poet, autorul duioasei poezii „O mamă...” și a postumei „Copii eram noi amândoi...” — Trețut în certificatul de naștere. 5) La creșal — În pătuț! — Insulă de corali. 6) Pseudonimul pictorului N. Tonitza, autorul multor portrete de copii — Din respect! — Prieten. 7) Din nou la maternitate! — Timp rece, neprielnic pentru nou-născuți — Ață. 8) Membru al familiei care, alături de mamă, are marea răspundere de creștere, educare și întreținere a copiilor lor (pl.) — Nou-născut — Înainte de amiază (abr.). 9) Un părinte grijuliu față de familia sa — Aliment complex vital copilului în primele 4—5 luni de viață. 10) Soi, fel — fi adoarme pe cei mici. — Element indispensabil vieții și care, mai ales pentru copii, trebuie să fie purificat de substanțe poluante. 11) Ene Eugen — „Zestre” noului născut.

Cuvinte rare;

SIF, INU, OMA PAU, NNT.

Vasile Vasilache
Cercul rebusist „SFINX”
Bacău

PRIMUL AJUTOR

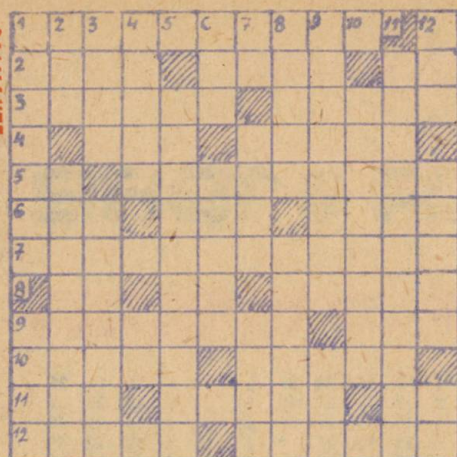


ORIZONTAL
1. Tinctură cu care dezinfectăm — Membru (picior sau mână). 2. Distrugerea microbilor și a agenților patogeni. 3. Medicament anti-

spastic — Clubul Sportiv Armata. 4. A se lăsa furat de somn — Tot moldovean. 5. Englezul din... Managual — Îndepărtarea firelor de păr. 6. Bife — În plus la socoteli. 7. Soluție folosită în trecut ca dezinfectant — Fierul chimiștilor. 8. Din... Secaș! — Plantă de leac, numită și izmă. 9. Previne sau înlătură infecțiile microbiene (fem.). 10. Mediu propice pentru microbul tetanosului — Asfințit. 11. Reacție uneori neașteptată a organismului la agenți diferiți — Intră în urechea acului.

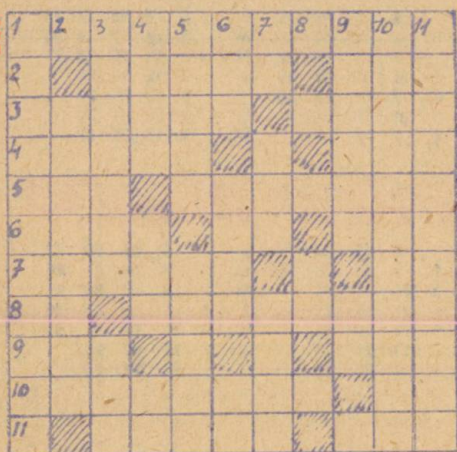
VERTICAL

1. Mahomedan. — Se bea, dacă e potabilă! 2. Inflamație la urechi — Privitor la rinichi. 3. Prima măsură ce se învață la cursurile de prim-ajutor organizate de către Crucea Roșie. 4. Bătaia ploii — Anticameră la teatru. 5. Moluscă de mare comestibilă, foarte hrănitoare. 6. Cuvântul telefonului — A lua rufe curate. 7. Buni pentru mestecat — Lume, mulțime (Trans.). 8. Obice — Înțelegere. 9. Pe bază de lapte — A urla. 10. Rănit cu hăcără sau foc — Restabilit. 11. Sprijin, ocrotire. (pl.) — Altfel — ba.



ORIZONTAL

1. Ne ia temperatura. 2. Plantă medicală —
Întrebare — Adio. 3. I se acordă prim-ajutor



ORIZONTAL

1. Apă sănătoasă (2 cuv.). 2. Pentru... pline
— Lipește. 3. Apă nepotabilă (2 cuv.) —

SOLUȚIILE JOCURILOR

Săritura calului (criptografie): De două
lucruri preficase și bate joc omul când le
are. (Inereta și sănătatea.)

Cuvinte încrucișate

CRUCEA ROȘIE: 1. Cantacuzino. 2. Iedu —
Za. 3. Concur — Sa. 4. Ah — Schia. 5.
Ip — Io — Un. 6. Henry Dunant. 7. Ug —
Gar — Il. 8. Nightingale. 9. Al — Ay — Dan.
10. Carol Davila. 11. Solferino.

MAMA ȘI COPILUL. 1. Maternitate. 2. Ali-
mentație. 3. Miri — Tep. 4. Anina — Fin.
5. Eter — Ter. 6. Ts — Sif — Nu. 7. Ataca —
Gales. 8. Micuta — Ta. 9. Iuu — Oma — Pau.
10. Natalitate. 11. Eren — Camera.

Sprinten. 4. Oază în Kuweit — Erata pe
dos. 5. În pete — Medicamente care cal-
mează sistemul nervos central. 6. În batistă —
Institut medico-farmaceutic — Este în aer
din belșug. 7. Combate spasmele (fem.). 8.
Întrebare — Dinsul mai apropiat — Atașat.
9. Antispastic, dilată pupila — Vară... la
Paris! 10. Băgat la apă — Isteață. 11. Ser-
viciu medical pentru nas, gât, urechi — Face
cafeluța — În orice stea! 12. Fratele lui
Canoe! — A ține în loc.

VERTICAL

1. Pastilă sau pilulă — Dragoste pornită.
2. În reion! — Iodul cu care dezinfectăm
rănille. 3. Mosoraș pentru leucoplast — Dezin-
fectați. 4. Ceai calmant. — În orice boală
și-n fiecare toamnă! 5. Dezinfectant. 6.
Violet — Largi. 7. Ileana Cosinzeana! —
Face muzică susvâ — Cale spre nas. 8. A
îngriji un bolnav — A pierdut greutate. 9.
Odihniți — Aici, mai scurt. 10. Boală de piele
infectioasă. 11. Dezvoltare prematură. 12.
Pentru odihna bolnavului — Se modifică
cu fiecare clipă — În fiecare ceas!

Apa minerală este o apă de... 4. Bucăciacă —
Apă de pasaj. 5. Apă de coastă în Marea
Ohotsk — Atins de rău (în l. franceză).
6. Mațul mării — Aer... nesfârșit! — Locali-
tate în Franța. 7. A stăvili o apă — Rele.
8. Dublu — Insulă mare în Filipine. 9. A-
fluent al Amazonului — Fluviu de coastă
în Indonezia. 10. Stațiune climaterică per-
manentă în jud. Harghita (2 cuv.) — În spic.
11. Ape — Afluent al fluviului Piave.

VERTICAL

1. Apă bună (2 cuv.) 2. Zonă pînă la adînci-
mea de 200 m în orice mare și orice apă.
3. Ce apă o fi și acidul azotic? — Automobil
Clubul Român. 4. Apă întinsă — Mișcarea
sindicală mondială — În cuie. 5. A rămîne...
în apă! — Apă geamănă cu Eufurul. 6.
Apă... albă! — Frumos... ardeleneste — În
corp. 7. În seră — Riu în Benin — Plecați.
8. Apă... goală! 9. În bazine învia morții
(2 cuv.) — Nivel marginal. 10. A dori ceva
mult de tot (3 cuv.). 11. Vorbe goale! (3 cuv.).

Cuvinte rare: OLA, EUP, ICA, LAA,
MAE, OFE.

Cuvinte încrucișate de Leon Lupan

PRIM-AJUTOR: 1. Iod — Mădular. 2. Sterli-
zare. 3. Lizadon — CSA. 4. Ațipi — Tat. 5. Man
— Epilare. 6. FF — Item. 7. Creolină — Fe. 8.
Eca — Menta. 9. Antiseptică. 10. Paie —
Apus. 11. Alergie — Ață.

CALMANTE: 1. Termometru. 2. Aloe — Oare —
Pa. 3. Bolnav — Alert. 4. Atn — Atare. 5.
Et-Ataraxice. 6. Tis — IMF — Azot. 7. Anti-
spastică. 8. Ce — El — Lipit. 9. Atropina
Ete. 10. Muiat — Abilită. 11. ORL — Ibric —
Te. 12. Calac — Aținea.

APE: 1. Apa minerală. 2. Paner — Pap. 3.
Apă rea — Masa. 4. Petec — Vad. 5. Ola —
Afflige. 6. Tărm — Ae — Eup. 7. Agesti —
RI. 8. Bi — Mindanao. 9. Ica — Laa. 10. Lacu
Roșu — Pi. 11. Riuri — Mae.

La mulți ani

CALENDAR * 1982

IANUARIE						FEBRUARIE						MARTIE						APRILIE						
L		4	11	18	25	L	1	8	15	22	L	1	8	15	22	29	L		5	12	19	26		
M		5	12	19	26	M	2	9	16	23	M	2	9	16	23	30	M		6	13	20	27		
M		6	13	20	27	M	3	10	17	24	M	3	10	17	24	31	M		7	14	21	28		
J		7	14	21	28	J	4	11	18	25	J	4	11	18	25		J	1	8	15	22	29		
V	1	8	15	22	29	V	5	12	19	26	V	5	12	19	26		V	2	9	16	23	30		
S	2	9	16	23	30	S	6	13	20	27	S	6	13	20	27		S	3	10	17	24			
D	3	10	17	24	31	D	7	14	21	28	D	7	14	21	28		D	4	11	18	25			
MAI						IUNIE						IULIE						AUGUST						
L		3	10	17	24	31	L		7	14	21	28	L		5	12	19	26	L	2	9	16	23	30
M		4	11	18	25		M	1	8	15	22	29	M		6	13	20	27	M	3	10	17	24	31
M		5	12	19	26		M	2	9	16	23	30	M		7	14	21	28	M	4	11	18	25	
J		6	13	20	27		J	3	10	17	24		J	1	8	15	22	29	J	5	12	19	26	
V		7	14	21	28		V	4	11	18	25		V	2	9	16	23	30	V	6	13	20	27	
S	1	8	15	22	29		S	5	12	19	26		S	3	10	17	24	31	S	7	14	21	28	
D	2	9	16	23	30		D	6	13	20	27		D	4	11	18	25		D	1	8	15	22	29
SEPTEMBRIE						OCTOMBRIE						NOIEMBRIE						DECEMBRIE						
L		6	13	20	27	L		4	11	18	25	L	1	8	15	22	29	L		6	13	20	27	
M		7	14	21	28	M		5	12	19	26	M	2	9	16	23	30	M		7	14	21	28	
M	1	8	15	22	29	M		6	13	20	27	M	3	10	17	24		M	1	8	15	22	29	
J	2	9	16	23	30	J		7	14	21	28	J	4	11	18	25		J	2	9	16	23	30	
V	3	10	17	24		V	1	8	15	22	29	V	5	12	19	26		V	3	10	17	24	31	
S	4	11	18	25		S	2	9	16	23	30	S	6	13	20	27		S	4	11	18	25		
D	5	12	19	26		D	3	10	17	24	31	D	7	14	21	28		D	5	12	19	26		

„SĂNĂTATEA 1982“

— un almanah realizat de către colectivul redacției revistei „SĂNĂTATEA“,
organ al Consiliului Național al Societății de Cruce Roșie

Redactor șef — Maria SILEA

Secretar responsabil de redacție — dr. George M. GHEORGHE

Redactor coordonator — Cristian IONESCU

Prezentarea artistică — Cornel TABACU

Prezentarea grafică — Mauriciu SEGAL

Fotoreporter — Lucian HUIBAN

Tiparul executat la Combinatul
poligrafic „Casa Scintei“
— București —





